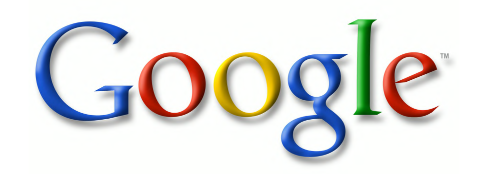
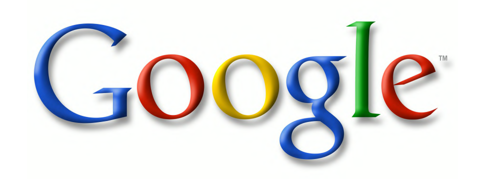






SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS



RECHERCHES

SUR

L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE

ET L'IDIOTIE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

RECHERCHES

CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR

L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE

ET L'IDIOTIE

COMPTE-RENDU DU SERVICE
DES ENFANTS IDIOTS, ÉPILEPTIQUES ET ARRIÉRÉS DE
BICÊTRE PENDANT L'ANNÉE 1904

PAR

BOURNEVILLE

Avec la collaboration de

DURAND, FRIEDEL & PERRIN.

Volume XXV

Avec 17 figures dans le texte.

PARIS

AUX BUREAUX DU
PROGRÈS MÉDICAL
14, rue des Carmes, 14

FÉLIX ALCAN
ÉDITEUR
108, Boulevard St-Germain, 108

1905

PREMIÈRE PARTIE

Histoire du service pendant l'année 1904

(Bicêtre et Fondation Vallée)

PREMIÈRE PARTIE

SECTION I : **Bicêtre.**

Histoire du Service pendant l'année 1904.

I.

SITUATION DU SERVICE. — ENSEIGNEMENT PRIMAIRE.

Les enfants de la *quatrième section* du quartier des aliénés de l'hospice de Bicêtre sont répartis en trois groupes principaux : 1° Les *enfants idiots*, *gâteux*, *épileptiques* ou *non*, mais INVALIDES (Bâtiment Séguin); — 2° les *enfants idiots*, *gâteux* ou *non*, mais VALIDES ; — 3° les *enfants propres, valides*, *idiots améliorés*, venus des deux premiers groupes, *imbéciles*, *arriérés*, *instables*, *pervers* (amoraux), *épileptiques* et *hystériques* ou *non*.

*
* *

I. *Enfants idiots, gâteux, épileptiques* ou *non*, mais INVALIDES. — Ce premier groupe est subdivisé en deux catégories. La première se compose des enfants *idiots complets*, ne parlant, ni ne marchant, considérés généralement, à tort comme tout à fait

incurables. La plupart d'entre eux sont, contrairement à l'opinion courante, susceptibles d'amélioration, même à *un degré très notable*, au point d'arriver à ne plus être considérés que comme des *arriérés*. Dans ce groupe sont compris les *diplégiques*, les *athétosiques*, les *paraplégiques spasmodiques*, dont les infirmités rendent l'amélioration plus difficile.

Voici en quoi consiste le traitement de ces *idiots complets*, c'est-à-dire semblables à des *êtres végétatifs*, ne se tenant pas debout, ne se servant pas de leurs mains, dépourvus d'attention, ne prononçant aucun mot, tiqueux, gâteux : On fortifie leurs jambes avec la *balançoire-tremplin* ; on leur apprend ensuite à se tenir debout à l'aide des *barres parallèles* ; à marcher, soit en les tenant sous les bras, soit à l'aide du *chariot* ; on fortifie leurs membres en exerçant successivement chaque jour toutes les articulations *(exercices des jointures)*, en leur faisant des *frictions* stimulantes, du *massage*, etc.

Pour régulariser la marche de ceux qui ont des mouvements irréguliers, incoordonnés, précipités, nous les faisons marcher sur une échelle plate appliquée sur le sol et dont les montants et les échelons sont remplacés par des planches de 15 à 20 centimètres de largeur, espacées de 12 centimètres. On leur enseigne la montée et la descente d'un escalier avec un petit escalier double.

En 1904, trois enfants ont *appris à marcher* (1) ; trois enfants ont été *guéris* du *gâtisme* (2) et deux ont *appris à manger seuls* (3). Avec une meilleure utilisation du personnel, avec plus de zèle et de régularité, il serait certainement possible d'obtenir de plus nombreuses améliorations. (Voir les notes p. v).

---

(1) Bonnov..., Jeun..., Colvint... — (2) Bonnav..., Rio.., Mart... — (3) Bonnav..., Jeun...

Dès qu'un enfant marche sans aide, il doit être envoyé à la *Petite École*, le matin pendant une heure ou deux, puis toute la journée, aussitôt que ses forces le permettent. Tous ces enfants sont placés sur les petits *fauteuils* spéciaux, fauteuils de gâteux, que nous avons décrits (1).

La *seconde catégorie* comprend deux subdivisions : 1° les *idiots* absolument *incurables*, en beaucoup plus petit nombre qu'on ne le croit d'habitude, et qui pourrait être réduit si on apportait plus de persévérance à appliquer tous les exercices que nous indiquons, notamment le massage ; 2° les *épileptiques* devenus *déments* et *gâteux* sous l'influence des accès ou des poussées congestives qui les compliquent ; ils ne peuvent plus être que l'objet de soins hygiéniques et doivent former un groupe spécial. Aussi sont-ils réunis et surveillés dans un sous-sol aménagé pour eux, durant le jour, en mauvaise saison, car, lorsque le temps le permet, ils sont promenés dans les jardins. Ce sous-sol sert également à d'autres enfants, qui nous arrivent *tardivement* à 15, 16, et même 17 ans, idiots ou épileptiques en déchéance, dont l'*incurabilité* est reconnue et que nous avions été obligé, jusqu'en 1901, de maintenir dans les écoles, où ils étaient une occasion de trouble, qu'ils contribuaient à encombrer, même à infecter par leur gâtisme, sans aucun bénéfice pour eux et au grand détriment des enfants éducables. Ces malades absolument incurables sont au nombre de douze. Nous les examinons de temps en temps et lorsqu'il se produit chez l'un d'eux un arrêt dans la déchéance, une sorte d'amélioration, nous le faisons remonter dans la quatrième classe de la grande école, pour redescendre de nouveau aux incurables en cas de rechute.

---

(1) Voir *Compte-rendu* de 1903, pages X et XI.

*
* *

II. *Enfants idiots gâteux ou non gâteux, épileptiques ou non, mais* VALIDES (*Petite École*). — Ces enfants fréquentent la petite école, confiée exclusivement à des *femmes*. Ce sont elles qui sont le mieux à même de donner à ces enfants les soins nécessaires à tous les points de vue.

Dans le courant de l'année, 194 enfants y ont été inscrits. Sur ce nombre, 9 sont décédés, 4 sont sortis définitivement, 3 ont été transférés, 10 sont passés à la grande école.

Sur 160 enfants qui restaient à la petite école au 31 décembre 1904, 8 ne mangent pas seuls, 100 se servent de la cuiller, 32 de la cuiller et de la fourchette et 20 se servent de la cuiller, de la fourchette et du couteau. — Sept enfants de ce groupe sont *devenus propres* (1); 6 ont appris à manger seuls (2); 3 ont appris à lire couramment (3) et 8 sont en bonne voie (4).

Le *traitement du gâtisme*, qui consiste à placer, au lever, au coucher, au milieu de la nuit et après chaque repas, les enfants gâteux sur les sièges d'aisance, pratique qui a pour but principal d'amener l'enfant gâteux à devenir propre, fait également réaliser à l'Administration des économies notables de blanchissage. Comme les années passées, nous avons fait faire par l'une des surveillantes du service, le relevé des enfants ayaut déféqué au siège *après les repas*, durant les 5 premiers jours de chaque mois. Voici le relevé qui a porté sur une moyenne de 50 enfants gâteux. (Tableau).

---

(1) Baud.., Colm.., Wal.., Phili..., Duv..., Bruel.., Lanpri...
(2) Dentehm..., Berta..., Coll..., Schneid.., Dupo..., Pier...
(3) Desnoy..., Prov..., Clo...
(4) Lemai..., de Scho.., Thieb.., Lesue.., Boulang.., Déri.., Carn.., Mans...

MOIS.	JOURS.					TOTAL.
	1.	2.	3.	4.	5.	
Janvier	25	28	23	24	26	126
Février	20	27	30	25	27	129
Mars	21	25	20	24	23	113
Avril	25	28	24	24	26	127
Mai	27	28	25	25	26	131
Juin	25	27	22	28	24	126
Juillet	28	31	26	26	27	138
Août	29	28	28	30	26	141
Septembre	30	26	26	29	27	138
Octobre	30	25	28	23	29	135
Novembre	31	28	28	30	27	144
Décembre	30	28	30	29	31	148
TOTAUX	321	329	310	317	319	1.596

Comme on le voit, en 60 jours, nous avons fait une économie de blanchissage de 1.600 chemises, soit pour l'année plus de 9.700 *chemises*, sans compter les économies réalisées, au dortoir, la nuit pour les *chemises* et les *draps*, par la pose des enfants sur les sièges, *au coucher*, au milieu de la nuit et au lever, ainsi que nous l'avons dit plus haut. Il en est ainsi depuis 1880.

D'où une économie de *blanchissage* de 1.600 chemises pour 12 fois 5 jours, ou 2 mois, et pour toute l'année de plus de 9.700 chemises (1). Or le blanchissage de 100 chemises coûtant 5 fr. 50, nous épargnons une dépense de 533 fr., *sans compter*, nous le répétons, *les économies de blanchissage du linge de la nuit.*

Tous les enfants de la *Petite école* sont exercés

(1) On pourrait, comme nous l'avons dit maintes fois, faire de même dans tous les services de gâteux des hospices et des asiles. On ne le fait que dans un petit nombre d'établissements.

au *saut*, à la *montée* et à la *descente* des *escaliers*, à la *gymnastique* des *échelles* et des *ressorts*, sauf ceux qui, venus du premier groupe, c'est-à-dire des INVALIDES, étant encore trop infirmes, n'ont pu y prendre part. Cinquante-deux enfants de la *petite école* et de la *petite école complémentaire*, dont nous allons parler plus loin, ont fait régulièrement les exercices de la *grande gymnastique*. Treize enfants ont travaillé cette année dans les différents *ateliers :* tailleurs, cordonniers, vanniers, brossiers, serruriers, menuisiers et jardiniers.

La *petite école* comprend : 1° le *traitement du gâtisme*, exposé précédemment; 2° les *leçons de toilette* qui consistent à apprendre aux enfants à se laver la figure et les mains, à s'habiller, se déshabiller, brosser, ranger leurs vêtements; 3° les leçons de table qui consistent à leur enseigner à manger seuls, à se laver la bouche, à se gargariser (1), etc.; 4° les exercices pour l'*éducation de la main*, des *sens* et de la *parole;* 5° les *exercices élémentaires* relatifs à l'*enseignement primaire*, pour lesquels nous nous servons de la *Nouvelle méthode* de M. J. Boyer, l'un de nos plus anciens et dévoués collaborateurs, *pour l'enseignement de la lecture*, de l'*Alphabet du dessin* de Mme Bru, comme préparation à l'*écriture* ; 6° les *leçons de choses*, soit à l'école, soit dans les *jardins* (avec le *tableau roulant)*, soit au *Musée scolaire*, soit aux *ateliers*, soit enfin dans les *promenades* (2).

Voici quelques détails sur plusieurs des *enfants*

(1) Toutes les mères devraient apprendre le plus tôt possible à leurs enfants la *manière de se gargariser*, ce qui rendrait plus commode le traitement des angines.

(2) Voir les précédents *Compte-rendus*, surtout celui de 1899 pour tous les procédés en usage à la section des enfants arriérés et épileptiques.

les plus malades (idiots profonds), *améliorés* à la petite école, par M[lles] Blanche AGNUS, Amandine BOHAIN et leurs collaboratrices.

Idiotie complète. — GUTTEF... (Charles), 10 ans 1/2 — S'est amélioré d'une façon très satisfaisante. *A l'entrée* (14 Déc. 1896), il ne marchait pas, ne parlait pas, et ne mangeait pas seul ; il était grand gâteux. *Actuellement*, il marche, parle, raisonne même bien, s'habille et se déshabille seul. Sa tenue est bonne. Il travaille bien à la classe, et suit les exercices de la grande gymnastique. Le caractère de l'enfant est à mentionner comme mauvais, menteur à l'excès et voleur.

Idiotie profonde. — JUL... (Henri), 7 ans. L'enfant, mentionné déjà l'année dernière (*Compte-rendu* de 1903, p. XIV), comme s'étant notablement amélioré, continue à donner de la satisfaction. Il n'est plus aussi méchant qu'autrefois et, s'il frappe c'est avec à propos. Il continue aussi de bien travailler à la classe, suit les exercices de la grande gymnastique. Il apporte cependant une certaine lenteur pour apprendre les lettres et les chiffres. Il a appris à se laver seul et sa tenue est meilleure.

Idiotie complète. — LAM... (Gaston), 13 ans. — Signalé dans le *Compte-rendu* de 1903 (p. XIV), continue de s'améliorer. Il est moins timide ; son travail à la classe est bon ; il n'y a guère que pour calculer que l'enfant ne progresse pas. Est bon élève au solfège, au dessin et à la gymnastique. Apprenti tailleur, il donne bon espoir. Sa tenue est bonne et l'enfant n'a pas de mauvais instincts.

Idiotie complète. — PROV... (Edmond), 14 ans. (Voir *Compte-rendu* de 1903, p. XIV). A continué de s'améliorer d'une façon satisfaisante. Il a été mis à la grande école sachant lire, écrire et commençant même à écrire, sous la dictée, des mots usuels ; il fait les quatre opérations de l'arithmétique avec une certaine facilité, le calcul, du reste, ayant toujours été préféré par lui. Bon élève au *dessin*, au *chant*, à la *gymnastique* et très-bon apprenti à l'atelier du *tailleur*. Le caractère n'a de défectueux qu'un peu d'entêtement.

Idiotie profonde. — SOUCH.. (Lucien), 10 ans. Mentionné l'an dernier (p. XIV), a continué de s'améliorer. Il exécute bien aujourd'hui tous les exercices de la classe. *Est bien*

moins obstiné et se bat moins. Travaille bien à la gymnastique, suit même les exercices de la grande gymnastique. — *Est plus fort sur ses jambes.* Reconnait aujourd'hui toutes les lettres, les surfaces, les couleurs. Sa tenue est satisfaisante.

Idiotie profonde. — HOUR. (Charles). (Voir le *Cpte-rendu* de 1903, p. XIII), 10 ans 1/2, continue de s'améliorer; mentionné déja l'an dernier. Cette année, il parle très-bien, tient bien une conversation et, malgré sa grande turbulence, il suit avec assez d'idée les exercices de la classe. Sait se laver seul, s'habille un peu mieux, mais a gardé ses habitudes de malpropreté.

Idiotie profonde. — LECOURT..., (Charles), 11 ans. — L'enfant *à l'entrée* était atteint de gâtisme, avec privation de la parole et compréhension nulle. — *Actuellement*, il est *propre*, la *parole* est bien développée; l'enfant raconte ce qu'il voit faire et *interroge* sur ce qu'il ne sait pas. Il travaille assez bien à la classe, sait nouer, lacer, boutonner et faire les trois premiers mouvements de la gymnastique.

Idiotie profonde. — MAFF.... (René), 9 ans. *Entré* le 6 novembre 1901. Atteint d'idiotie avec gâtisme et langage très défectueux. — *Aujourd'hui* l'amélioration est notable au point de vue de la parole et de la compréhension. Il est tout a fait propre.

A la classe, il s'y prend bien pour faire tous les exercices, noue, lace, boutonne, place les lettres, les chiffres et les couleurs sans dificulté. Est courageux et voudrait toujours que ce soit lui qu'on fasse travailler. — Il suit la grande gymnastique.

Idiotie — THIÉB.... (Marcel), 13 ans 1/2. — A l'*entrée*, idiotie avec gâtisme et colères fréquentes. Écolage nul. — *Aujourd'hui*, l'enfant ne gâte plus, il se tient même très-propre, et les colères sont moins fréquentes et plus motivées. A la classe, il travaille bien, son écriture est lisible; il commence à syllaber, à additionner, va au solfège et au dessin et y apporte beaucoup de goût. Il suit les exercices de la grande gymnastique.

Nous pourrions citer d'autres enfants du même groupe qui, eux aussi, ont été améliorés, mais à un

moindre degré. Si nous choisissons *de préférence* les enfants *les plus malades,* c'est pour bien faire voir, aux plus incrédules, que s'il est possible de les améliorer, à plus forte raison peut-on obtenir des résultats meilleurs chez des enfants moins malades, les imbéciles et les arriérés.

Lorsqu'on parvient, chez un idiot complet, à lui apprendre à se tenir debout, à marcher, à être propre, à se laver la figure et les mains, à manger seul, à parler n'est-ce pas déjà un résultat digne d'être relevé ?

Petite école complémentaire. — Cette école est confiée à Mme BONNET, qui, depuis 11 années, s'est mise gracieusement à notre disposition. Elle est aidée par Mme *Randier*, première infirmière. Quarante enfants composent cette école. Trois infirmières, dont 2 de *veille,* et 1 infirmier, M. Lejeune, sont en outre adjointes à ce service pour la surveillance des enfants (réfectoire, dortoir, promenades). Voici quelques-uns des résultats obtenus au cours de l'année 1903, résumés d'après les notes de Mme Bonnet.

Deux enfants ont été rendus *propres* le jour et la nuit : GRO... (Maurice), MICH... (Victor). Six enfants ont été améliorés pour la *parole* : GRO..., ITZIKO..., FÉL..., LE BIH..., (Cyrile), GAVA... (Émile), CHAI... (Louis) et PARDO... (Marcel). — Quatre enfants se sont développés *intellectuellement* d'une façon notable : GRO..., LE BIH..., BOUVIGN... (Georges), DEVA... (Lucien). Cinq élèves ont réalisé des progrès scolaires très sensibles : FAITO..., GAVA..., MARCILL..., MILL..., BAUTI.... Deux enfants ont appris à *lire* couramment : DUMES... (André) et MARCIL... (André).

Idiotie profonde. — GRO... (Albert), huit ans. Cet enfant qui nous avait été confié en juillet 1902 a été repris par ses parents un mois après : ils l'ont gardé un an et en octobre

1903 il est revenu dans le service : gâteux, bredouillant d'une façon inintelligible avec une petite voix de fausset, la bouche toujours entr'ouverte, le regard vague, très maladroit de ses mains, ne sachant ni s'habiller, ni se laver, ne s'intéressant à rien.

Nous nous sommes occupés de lui pendant de longs mois *sans parvenir à attirer son attention;* puis peu à peu son horizon a semblé s'éclairer; le regard s'est mieux fixé, la physionomie a perdu l'expression d'hébétude qui la caractérisait. L'amour-propre s'est éveillé; notre petit malade a exprimé ses besoins et tout heureux venait chaque jour nous annoncer qu'il n'avait pas souillé ses vêtements; il est devenu propre nuit et jour. Il s'est prêté avec docilité à nos exercices d'articulation et grâce à eux ses nombreux défauts ont diminué. Il y a peu de temps encore en m'appelant il disait; ma Tavet, maintenant il dit fort bien Madame Bonnet. Sa parole devient de jour en jour plus intelligible.

Aujourd'hui il s'habille seul, sait lacer, boutonner, nouer. Il nomme les différentes parties de son corps, distingue les couleurs et les surfaces, montre des images, les explique, lit les lettres et les chiffres. Nous éprouvons de la difficulté pour l'écriture, c'est avec grand peine qu'il forme quelques lettres, telles que i, t et o.

Cet enfant est très heureux de dire des mots grossiers, et il trouve moyen de satisfaire son désir, sans en encourir la responsabilité : lorsque ses camarades en disent, il s'empresse de nous avertir et trouve ainsi le moyen de les répéter plusieurs fois.

A son entrée nous diagnostiquions : *Idiotie profonde*, aujourd'hui nous dirions : *Idiotie légère.*

Hydrocéphalie, nanisme, idiotie simple. — MICH... (Victor), 11 ans. *A son arrivée*, gâtait toutes les nuits et souvent le jour, marchait avec peine, parlait avec volubilité, comme un perroquet, répétant des phrases toutes faites dont il ne comprenait pas le sens.

Actuellement, il est propre le jour et la nuit, est moins loquace, parle avec plus de lucidité; la somnolence que nous avons eu à vaincre au début a presque disparu. Victor travaille avec plaisir en classe, est en bonne voie pour la lecture, trace toutes les lettres et les chiffres et ébauche même l'addition.

Notre malade apporte de l'attention et ferait des progrès

beaucoup plus rapides si sa mémoire était plus fidèle: mais ce qu'il sait parfaitement un jour est oublié le lendemain, ce qui nous oblige à revenir souvent en arrière.

Hémiplégie droite. Idiotie profonde. — PARD... (Marcel), (9 ans). Front déprimé, strabisme convergent, bouche ouverte, physionomie douce mais sans expression, gâtant nuit et jour, parole nulle, attention impossible à obtenir; tel était cet enfant lorsqu'il nous fût confié il y a six ans.

Nous avons déjà signalé dans les *Comptes-rendus* précédents son amélioration pour le gâtisme et la parole; le développement de l'intellect continue *lentement mais sans arrêt;* l'attention est encore peu soutenue : nous sommes cependant arrivées à le faire s'habiller, lacer, boutonner, nouer: il nomme toutes lettres et les chiffres, commence à syllaber distingue les couleurs, les surfaces, les animaux. Il trace des bâtons et les lettres qui s'en rapprochent. La parole est presque normale; l'écholalie n'existe plus, il fait parfois quelques réflexions ;la volonté, nulle jusqu'alors, commence à se manifester et nous fait présager de la continuité dans l'amélioration. (Voir *Compte-rendu* de 1902, p. XIII).

Idiotie. — ITZIKO... (Félix), 9 ans, dont nous avons parlé déja l'an dernier (p. XVI) continue de s'améliorer pour la parole. Les progrès ont marché de pair pour l'écriture et la lecture ; il établit une relation entre le chiffre et la quantité.

Idiotie, mutité. — Le BIH... (Cyrille), 5 ans, signalé également l'année dernière comme rendu propre (p. XVIII) a beaucoup gagné pour la parole et l'adresse de ses mains. Il sait lacer, nouer, boutonner, distingue les couleurs, reconnait quelques lettres et quelques chiffres.

Idiotie microcéphalie.—CHAI... (Louis), 13 ans, dont nous avons parlé plusieurs fois dans les *Comptes-rendus* précédents (1) a été très amélioré pour la parole qui n'a plus comme défaut qu'un chuintement assez prononcé et que nous ne sommes pas encore parvenues à corriger. Il y a plus de stabilité; dans sa conversation, nous constatons de la suite dans les idées, du raisonnement.

Travailleur, actif, il aime à rendre des services ménagers. Il a moins de goût pour la classe; il trace toutes les lettres

(1) Voir le *Compte-rendu* de 1903, p. XVII.

et les chiffres, fait l'addition et la soustraction. La mémoire lui fait totalement défaut, de sorte que nous craignons que la lecture courante ne soit longue à obtenir.

Imbécillité. — DUMES... (André), 10 ans. Est arrivé à lire couramment et à conprendre ce qn'il lit. Pendant toute l'année cet élève a travaillé avec une ardeur que nous ne rencontrons pas souvent chez nos éléves, aussi-a-t-il réalisé des progrès sensibles pour tous les exercices scolaires. Il commence à faire. dictées, verbes, analyses, fait l'addition et la soustration avec retenues, ébauche la multiplication (1).

Arriération mentale, chorée. — MARCIL... (André), 11 ans. L'état nerveux de cet enfant s'est modifié favorablement : la chorée n'existe pour ainsi dire plus. Très en retard pour son âge, André a bien travaillé pendant l'année, il lit couramment et pour tous les exercices scolaires a fait des progrès notables ; il fait les trois premières opérations et commence à en faire l'application. Il calcule assez vite mentalement et est un de nos plus habiles dans le jeu du marchand.

Imbécillité, Hémiplègie droite. — BOUVIGN... (G.), 8 ans. Cet enfant, d'une physionomie expressive tout à fait trompeuse, était à son arrivée d'une instabilité absolue. Il était impossible de fixer son attention un instant ; aussi, au dire de ses parents, avait-il toujours été renvoyé des écoles comme trouble-classe et incapable de rien apprendre ; son bagage scolaire était des plus minces : il ne connaissait rien. Lorsque nous avons essayé au début de le faire tenir assis et d'ébaucher les premiers exercices, cela a été des scènes de pleurs, de rages, notre élève déchirait ses vêtements, se mordait les mains et ne voulait rien faire. D'une grande indocilité, il lassait la patience de toutes.

Pendant plusieurs mois, nous n'avons rien obtenu que l'immobilité assise ; sans nous décourager cependant, nous avons persisté et nous sommes arrivées à vaincre la volonté négative de Georges.

Actuellement, il est transformé et rempli de zèle pour apprendre; dès que j'entre dans la classe, ses yeux et ses mains me demandent instamment de le prendre près de moi.

Il est en bonne voie pour la lecture, établit une relation

(1) En 1899, p. VI et VIII ; en 1901, p. X.

entre le chiffre et la quantité; fait l'addition simple. Il y a de grands efforts à faire pour écrire, la main droite étant paralysée et la gauche très maladroite; il trace plus ou moins bien toutes les lettres. L'instabilité mentale quoique amoindrie existe encore. Pour la vaincre, il faut que notre malade sente peser sur lui une volonté et un regard qui ne le quittent pas.

Imbécillité, hémiplégie gauche.— DEVA... (Lucien), 11 ans. Physionomie peu expressive, rictus continuel, parole affectée d'un chuintement prononcé. Lucien, beaucoup plus dépourvu qu'il ne le parait, ne possédait aucune notion scolaire à son entrée ; malgré cela, d'un esprit vaniteux, très satisfait de lui-même, il était toujours prêt à se moquer de ses camarades. Si on lui posait une question, il s'empressait de dire : Oh moi, je sais et lorsqu'on s'adressait à lui, il était incapable de répondre. Le naturel vaniteux subsiste encore quoique atténué, mais l'intellect de notre malade s'est beaucoup développé au prix de grands efforts, car il est très mal doué. Avec difficulé il est parvenu à tracer toutes les lettres et les chiffres, établit une relation entre eux et la quantité, ébauche l'addition, mais c'est surtout pour la lecture qu'il a beaucoup gagné, il est en très bonne voie et a un grand désir de lire couramment. Nous remarquons une disposition naturelle pour l'orthographe des mots.

« Tous nos grands élèves signalés les années précédentes ont continué à se développer intellectuellement et moralement et je constate avec plaisir que l'affection respectueuse et confiante qu'ils m'ont témoignée dès leur enfance n'a fait que croître avec les années. L'un d'eux Robi... (Maurice), 17 ans, a obtenu cette année son certificat d'études primaires. Un autre Poirs... (Marcel) a été placé chez un pharmacien du Kremlin qui en est satisfait. »

Nous avons fait remarquer maintes fois combien il était difficile de se prononcer sur l'*incurabilité* et partant le *degré d'éducabilité* des enfants idiots et insisté sur la nécessité de continuer *longtemps* le

traitement médico-pédagogique, avant de se prononcer. En effet, dans certains cas, ce n'est qu'au bout de 2 ou 3 ans que l'on obtient des résultats sérieux qui nous récompensent de nos persévérants efforts. D'autres fois, des accidents imprévus viennent compromettre la marche en avant qui s'annonçait comme définitive. Tel est le cas de Cour....

Imbécillité prononcée. — Couria... (Georges), dont nous avons les années précédentes signalé l'amélioration notable, tombe depuis quelques mois dans un travers tout à fait bizarre : il simule la folie à plaisir, affecte de dire des bêtises; et lorsqu'on veut lui faire une observation ou exiger de lui un travail qui lui déplaît soit à l'atelier, soit au dessin ou au solfège, il répond que tout lui est permis et qu'il ne peut rien faire attendu qu'il est fou. Nous qui vivons dans son intimité et savons ce qu'on peut obtenir de lui nous nous rendons parfaitement compte qu'il sait très bien ce qu'il dit et ce qu'il fait, et que ce n'est qu'un prétexte employé pour ne faire que ce qu'il veut. Du reste ce n'est pas la première fois que nous constatons ce travers chez nos enfants, nous l'avons déjà rencontré chez certains d'entre eux (1).

Au mois de décembre 1904, M. le Dr JANICOT et sa sœur sont venus visiter notre section. Ils nous ont entretenu d'une *Nouvelle méthode de lecture* faite par Mlle Janicot, méthode à leur avis beaucoup plus rapide que celles employées jusqu'à ce jour. Mme Bonnet sur notre invitation a choisi un groupe d'une douzaine d'enfants de différents niveaux intellectuels et a commencé l'expérimentation de la nouvelle méthode (2).

Parmi nos malades, et nous en avons déjà fait la remarque, il en est dont la *physionomie* est agréable, expressive même, trompeuse en ce sens que les personnes qui ne les connaissent pas se demandent pour-

(1) Note de Mme Bonnet.

(2) A différentes reprises. nous avons essayé la méthode phonomique de Grosselin, que nous avions vu employer à la Salpétrière

quoi ils sont au milieu d'idiots. Or, ils sont souvent mal doués et bien inférieurs à d'autres qui ont une physionomie ingrate, inexpressive. (Bouv..., p. XIV; Dev..., p. XV.)

*
* *

Nous avons également expérimenté la méthode de M[lle] Janicot à l'*Institut médico-pédagogique*, avec le concours de notre dévoué collaborateur, M. J. Boyer qui a bien voulu rappeler, dans une note que nous croyons utile de reproduire, notre expérience et la sienne tant à Bicêtre qu'à l'Institut, relativement à l'*enseignement de la lecture*.

Il y a déjà bien longtemps que l'on s'est occupé de *lecture* avec les enfants arriérés : le premier essai fut tenté par *Itard* avec le *Sauvage* de *l'Aveyron* (1), et depuis, tous ceux qui ont fait quelque chose en faveur des idiots, n'ont pas manqué de viser à leur apprendre à lire. Parcourez le livre d'*E. Séguin*, vous y verrez que dans le milieu du siècle dernier, ce grand pédagogue arrivait à faire lire ces malheureux, par des procédés que les auteurs de méthodes, dites nouvelles, n'ont pas même soupçonnés. Dans le service du D[r] Bourneville à Bicêtre, existe depuis 25 ans une organisation scolaire complète, dans laquelle tiennent respectivement leur place toutes les matières de l'enseignement, au point que chaque année un certain nombre d'arriérés peuvent affronter avec succès les épreuves du certificat d'études primaires. Et depuis Ferrus on apprend à lire à Bicêtre.

La méthode employée? Mais c'est celle de Séguin, améliorée, développée, mise en harmonie avec les progrès de la science, par M. Bourneville et ses collaborateurs. C'est celle

---

par notre maître M. Delasiauve. Il y a quelques années, nous avons demandé à M[me] Bonnet de l'expérimenter à son tour. « Nous n'avons pu la continuer, dit-elle, nos enfants étant pour la plupart affectés de nombreux tics, nous avons trouvé que sous l'influence de la méthode ils augmentaient au lieu de disparaître. »

(1) Les rapports d'Itard sur le *Sauvage de l'Aveyron* ont été réimprimés dans notre *Bibliothèque d'éducation spéciale*.

qui consiste à tenir compte du caractère particulier des malades auxquels elle s'adresse, à ne prendre pour guide qu'une expérience de tous les jours. Telle méthode excellente, sans doute, pour les enfants ordinaires et pour les adultes illettrés, pourrait très-bien ne pas trouver son application chez nos malades.

Aux idiots, en effet, il ne s'agit pas seulement d'apprendre la valeur de certains signes, et de les leur faire traduire en sons articulés (quand il ne reste plus que cela à leur enseigner, la moitié du chemin est parcourue) ; il faut aussi dans beaucoup de cas leur apprendre à parler, ou tout au moins à corriger une articulation défectueuse, il faut *toujours* rendre possible, chez eux, *l'imitation* et partant *l'attention*, il faut les habituer à *savoir vouloir*, toutes choses qui chez l'enfant normal et chez l'adulte illettré se sont en quelque sorte spontanément développées.

De là ces procédés particuliers, inspirés par une longue pratique, qui constituent les préliminaires indispensables de l'apprentissage de la lecture :

Projections lumineuses pour fixer un regard errant ; — Imitation des grands mouvements pour arriver insensiblement à l'imitation des mouvements plus restreints, et plus difficilement imitables, intéressant les organes phonateurs (1) ; — Exercices des couleurs ; — Superposition de planchettes à forme simple (cercle, carré, triangle), sur leur représentation en creux d'abord, et leur dessin ensuite ; exercices nécessitant au préalable l'éducation proprement dite de la main, pour lui apprendre à saisir, garder, lâcher un objet ; — Compréhension des images graduées.

Ce n'est que lorsque l'idiot en est arivé à pouvoir regarder, imiter, à saisir les rapports d'une image avec l'objet représenté, que nous abordons les signes conventionnels représentant des sons. Là encore, nous procédons par contraste. De même que nous avons opposé le *cercle* au *carré*, nous opposerons, pour débuter, le signe *o* au signe *i*, présentés sous la forme concrète de lettres en bois. Nous nous garderons bien de présenter *i* à côté de *u*, pour éviter une ressemblance favorable à la confusion ; nous ne nous y résoudrons que lorsque nous serons certain d'avoir fait acquérir de façon durable la reconnaissance des deux pre-

(1) Exercices de respiration, des lèvres, de la langue, du souffle, etc.

miers signes. Pour les consonnes, mêmes précautions; *m* sera la première à montrer, parce que la plus facile à imiter, encore ne la montrerons nous que suivie d'une voyelle, car, quoi qu'on en dise, nous ne l'appelons ni *emme* ni *me*, et nous n'avons recours en aucun cas à l'épellation, depuis longtemps abandonnée.

Ne perdant jamais de vue que nous avons affaire à des malades qui ne savent pas parler ou qui parlent mal, qui ne commencent qu'à savoir regarder et imiter, nous faisons acquérir toutes les articulations fortes (*ma*, *pa*, *ta*, *ka*, *fa*, etc.) avant de nous occuper des faibles correspondantes (*na*, *ba*, *da*, *ga*, *va*, etc.), moins faciles à donner puisque moins bruyantes. Comme nous avons en même temps à apprendre à parler, répétons-le encore, les articulations complexes (*pra*, *plo*, etc.) si pénibles à fournir, même avec « *l'enroulement* » ne viennent qu'après, de même que les déformations, les équivalences, les exceptions. Ces principes sont du reste exposés plus longuement dans la préface de la *Méthode de lecture* dont nous nous servons (1).

Aussitôt que possible, dès les premières leçons, nous recourons aux exemples (*papa*, *ami*, etc.); ces mots simples, isolés sur de petits cartons, nous les faisons rechercher et reconnaître, et, lorsque le mot s'y prête (*pipe*, *épi*, etc.) nous le faisons placer sur l'objet qu'ils désignent, pour bien faire saisir les rapports de l'idée avec le mot.

A chaque séance de lecture, nous n'oublions pas de faire exécuter une véritable gymnastique vocale, consistant dans le redoublement des syllabes simples (*mama*, *momo*, etc.) pour maintenir et augmenter la souplesse des organes. Doit-on prendre ces précautions avec des normaux, enfants ou adultes, avec des sujets qui peuvent, savent et surtout veulent ?

Nous aussi, nous menons de front la lecture, l'écriture, l'orthographe, et nous ajouterons, la parole. Pour l'écriture le tracé de verticales, d'horizontales, de leurs combinaisons, avec ou sans double-règle, le dessin d'un triangle, d'un carré, d'un cercle constituent les exercices préliminaires et lorsque

---

(1) J. Boyer. — *Nouvelle Méthode pour l'enseignement de la lecture à l'usage des enfants arriérés et présentant des troubles de la parole.* — Paris, 1901. *Progrès Médical*, 14, rue des Carmes et Félix Alcan, Boul. Saint-Germain.

nous obtenons ces figures de façon reconnaissable, nous passons à la lettre proprement dite, en suivant le même ordre que pour la lecture.

C'est par ces procédés qui se trouvent au moins ébauchés, souvent en entier dans Séguin, que nous sommes arrivé en beaucoup de cas à tirer de malheureux idiots d'un mutisme complet et d'une torpeur intellectuelle qu'on aurait pu croire incurables.

*
* *

III. *Enfants propres et valides, imbéciles, arriérés instables, pervers, épileptiques et hystériques ou non.* (GRANDE ÉCOLE).— La population de cette école, confiée à des instituteurs, était de 150 enfants au 1er janvier 1904. Tous, sauf 13 qui ne peuvent travailler, ont fréquenté les ateliers par grande série; 14 possédant le *certificat d'études*, forment une division supérieure, ne vont à l'école qu'une demi-journée par semaine et restent les autres jours, le matin et le soir, à l'atelier. Les enfants non pourvus du certificat d'études sont répartis en 4 classes (51, 27, 30 et 42 enfants). Aux examens du *certificat d'études*, qui ont eu lieu à Villejuif le 27 mars, six enfants ont subi les épreuves avec succès (1).

Cette année encore, nos instituteurs et leurs aides, ainsi que les sous-employés attachés aux écoles (section de Bicêtre et Fondation Vallée), afin d'être mieux en mesure d'améliorer la *prononciation* des enfants et de développer leur *parole*, ont été envoyés successivement, par série, au nombre d'une vingtaine, à l'*Institution nationale des Sourds-Muets*. De plus, comme nous avons un certain nombre d'aveugles, nos auxiliaires sont également allés à l'*Institution nationale des jeunes aveugles* et à l'école Braille, dépendant

(1) Contrairement aux années précédentes aucun infirmier et aucune infirmière n'ont subi cet examen.

du département. Leur devoir est de profiter des notions médico-pédagogique, qu'ils acquièrent dans ces visites pour nous seconder sérieusement dans le traitement médico-pédagogique des enfants de notre service.

Aux instituteurs et aux surveillantes institutrices à comprendre ce que nous faisons pour le développe-de leur instruction pédagogique. A l'Administration d'en exiger l'application. Nous ne saurions trop remercier MM. Robin et Collignon de leur précieux concours.

Nous avons indiqué bien des fois les inconvénients de l'absence des instituteurs pendant les vacances. Les enfants, eux, restent à l'Asile-École, n'ayant plus que deux instituteurs, au lieu de quatre, d'où un arrêt dans la partie pédagogique du traitement. On pourrait les remplacer par des instituteurs de bonne volonté qui viendraient faire une sorte de stage pour se rendre aptes à être de bons éducateurs des enfants anormaux, le jour, qui semble se préparer, où l'on créera des *classes* ou des *écoles spéciales* pour eux.

*
* *

Notre but en procédant ainsi, nous le répétons, est de perfectionner l'instruction pédagogique de nos collaborateurs et collaboratrices, de faire dans la mesure de nos relations ce qui devrait être fait pour tous les pédagogues d'enfants anormaux. Nous avons des idiots sourds et muets, des idiots aveugles, des idiots atteints de nombreux vices de prononciation qui doivent profiter de l'instruction supplémentaire que nous essayons de procurer à notre personnel enseignant. Les pédagogues de chacun des groupes spéciaux d'enfants anormaux profiteraient, croyons-nous, de leur passage plus ou moins prolongé, dans les autres établissements d'anormaux. Un modique crédit sur le pari mutuel ou sur les fonds du ministère de l'intérieur permettrait la

réalisation de cette modeste réforme. Jusqu'ici nos indications, à cet égard, ont passé inaperçues. L'un des obstacles qui s'opposent à la création de sections spéciales d'enfants, annexées aux asiles, ou à la création d'asiles-écoles, et de *classes* ou *écoles spéciales* pour les arriérés, c'est assurément l'absence d'un personnel enseignant. Cette difficulté s'est présentée, il y a quelques années pour M. le Dr Giraud, médecin-directeur de l'asile de Saint-Yon (Seine Inférieure), et il y a deux ans pour l'asile de Clermont (Oise) dont les médecins en chef, MM. Boiteux et Thivet, et le directeur M. Lesvier, ont voulu organiser le traitement médico-pédagogique pour une centaines d'idiotes qui existent dans leur établissement. (Voir p. 15.)

*
* *

Voici quelques notes concernant les enfants de la *Grande-école* :

Grande-École : 1re Classe. — *Arrièration intellectuelle. Instabilité, irritabilité.* — *Benvegn...* (Louis), (17 ans). Dans les derniers mois de l'année l'enfant s'est considérablement amélioré au point de vue de la conduite et du travail. Il était auparavant grincheux, hargneux, irritable à l'excès, toujours en train de chicaner, de disputer et de se battre. Il est devenu plus doux, plus calme, plus tolérant et beaucoup moins irritable. Son caractère s'est transformé, il est beaucoup plus gai qu'autrefois et il joue moins brutalement.

Son travail en classe était mauvais. Il n'avait aucune persévérance, jetait ou déchirait ses cahiers au moindre échec et ne pouvait croire qu'il s'était trompé. Aujourd'hui, il reçoit sans récriminer les observations, et recommence plusieurs fois un travail mal fait ou un problème faux. Est employé actuellement et s'acquitte bien de sa tache au service de la salubrité et du ménage dans la section.

Imbécillité, épilepsie, onycophagie. — *Noé..* (Louis) 15 ans. A fait des progrès assez considérables au point de vue des exercices pratiques. A son entrée il était très faible en ortho-

graphe et en calcul. Ses notions d'histoire et de géographie étaient assez confuses. Il s'est appliqué à ses devoirs en classe et les exhortations et les bons conseils aidant, la persévérance est venue et l'enfant a passé avec succès l'examen du certificat d'études primaires. A l'atelier des *tailleurs* son patron n'est pas mécontent de son travail. Malheureusement les accès sont assez fréquents. Ses parents l'ont pris en congé d'essai pendant assez longtemps, et à la fin de l'année l'amélioration était arrêtée.

Arriération intellectuelle; instabilité physique.—Jeanno.. (Auguste), 17 ans. A son entrée à l'école il ne pouvait rester en place. Il était taquin, très joueur et bavard, il dérangeait tout le monde, Il s'est amélioré , a pris goût à l'étude, s'est appliqué de plus en plus et est parvenu à obtenir le certificat d'études primaires. Il travaille maintenant toute la journée à l'atelier de *l'imprimerie.* Son patron n'est pas mécontent de lui. Il compose assez bien, fait les corrections et a un goût particulier pour le travail à la machine (minerve) dont il a appris à se servir en très peu de temps. Caractère très gai. On ne lui reproche que son manque de propreté.

2me CLASSE. — *Imbécillité; alcoolisme. — Belth...* (Alexandre), 19 ans. A fait des progrès très sensibles, surtout en fran çais. Les principales règles de grammaire sont sues et assez bien appliquées. Les fautes d'orthographe sont relativement peu nombreuses. La mémoire et l'intelligence se sont développées, peut-être plus qu'on était en droit de l'espérer. Belth... écoute attentivement les leçons qui sont faites, demande des explications quand il ne croit pas avoir suffisamment compris et arrive à faire des devoirs tout à fait passables. Il apprend bien ses résumés d'histoire et répond par écrit d'une façon satisfaisante aux petits questionnaires qui suivent chaque leçon de géographie. Bon caractère : enfant poli et docile, n'a pas eu d'accidents épileptiques depuis longtemps; pourrait être placé dehors avec profit pour l'employeur même (Belth... est un des meilleurs apprentis jardiniers) si ce dernier ne visait uniquement le rendement pécunier mais avait à cœur de continuer l'œuvre de relèvement moral qui est le but poursuivi à l'établissement.

Imbécillité. — Fauc... Progrès sensibles en français et en arithmétique. Savait à peine lire et compter il y a 2 ans. Suit

la dictée aujourd'hui et écrit lui-même maintenant les lettres à ses parents. Fait les 4 opérations et de petits problèmes d'application.
L'intelligence est suffisamment développée pour que l'élève puisse comprendre ce qui se fait en classe. La mémoire serait bonne si elle était moins paresseuse.

Pourra arriver, avec un peu plus d'énergie cependant, à subvenir, par la suite, à ses besoins.

Imbécillité, épilepsie. — *Schar...*, (Gustave), 14 ans. Cet élève, déjà amélioré par son séjour à la 3e classe de l'école, est entré en 2e, fin juin. Depuis cette époque les progrès ont continué d'une façon sensible. Schar... lit très couramment et a une écriture régulière, même assez jolie. Il fait une dictée sans grosses fautes d'orthographe, connait les 4 opérations fondamentales de l'arithmétique, les mesures de longueur, de surface, et réussit bien les petits problèmes composés en vue des nécessités journalières de la vie : achats, ventes, sommes à donner, à recevoir sur un compte non liquidé, etc.

Il a retenu quelques grands faits saillants d'histoire et acquis certaines questions de géographie sur les montagnes et cours d'eau.

Son caractère s'est assez modifié dans le bon sens. Schar... est moins dissipé, plus tranquille en classe.

Était inscrit pour passer prochainement en 1re classe (cours moyen de l'école) quand sa famille a demandé et obtenu pour lui, vu son état, un congé d'essai.

Épilepsie, hémiplégie droite. — *Poite...* (Georges), 18 ans Contiuue à faire des progrès. S'applique de son mieux. Cherche à bien faire, aussi peut-on constater chez cet élève une amélioration très sensible.

Poite... fait les opérations fondamentales de l'arithmétique, fait bien la dictée, et sait déterminer le rôle des mots dans une phrase. Il apprend bien les résumés d'histoire qui suivent chaque leçon et répond d'une façon suffisante aux petites questions géographiques.

Poite... est assez bon apprenti menuisier. Il a bon caractère, est poli et tranquille.

Pourrait être placé dehors, et faire un bon sujet si le patron qui l'emploierait avait pour lui la sollicitude que sa famille semble lui refuser. Placé comme apprenti dans un département, la mère, à qui il n'envoyait pas assez d'argent le fit

réintégrer à Bicêtre. Elle l'a repris à nouveau il y a 6 mois et le fait travailler avec elle.

Arriération intellectuelle et épilepsie.— Beni.... (Édouard 15 ans). — Progrès sensibles. Les connaissances générales portant sur les objets usuels, les métiers, la lecture, la grammaire, le calcul se développent de jour en jour. Beaucoup d'application dans les devoirs écrits. Il apprend souvent quelques petites leçons. Enfant docile et attentif. — Amélioration notable au point de vue moral, bon caractère; sentiments affectueux. Toujours disposé à faire plaisir. Pas de mauvaises habitudes.

Épilepsie. — Torail.., (Adrien, 13 ans 1/2. — Bien qu'ayant souvent des accès, cet enfant fait des progrès appréciables. Développement progressif des connaissances usuelles. Beaucoup d'application dans les devoirs qui sont toujours bien faits. Apprend et récite des leçons et des petites fables. Docile et attentif en classe. Bon caractère sensible aux récompenses. Est passé en 2e classe.

Arriération intellectuelle.— Géra..., (Louis,) 18 ans.— A fait des progrès assez sensibles au point de vue des connaissances générales. Fait un peu mieux ses devoirs, commence à faire la division. Il est un peu plus attentif et moins turbulent que par le passé. Avec un peu de bonne volonté, il peut mieux faire. Également passé en 2e classe. Toujours impulsif. Le caractère s'est peu amélioré.

Imbécillité légère.— Gill... (Louis), 15 ans.— Progrès assez sensibles portant sur toutes les connaissances générales : métiers, objets usuels, lecture, grammaire, calcul, etc.. Un peu plus attentif que par le passé et met un peu plus d'application dans ses devoirs écrits. — A perdu l'habitude du vol, qu'il avait très prononcée. Caractère vif et toujours gai, très serviable. Pas de mauvaises habitudes. — Bon apprenti serrurier.

Imbécillité et perversions instinctives. — Car... (Ernest, Jeannice), 15ans. — Cet enfant a fait de sérieux progrès au point de vue primaire. La lecture pour laquelle il a éprouvé de sérieuses difficultés sera bientôt courante s'il persiste avec la même application. Fait mieux les devoirs écrits et sait faire l'addition, la soustraction et la multiplication. Les con-

naissances générales se développent progressivement, il comprend les explications données et apporte une meilleure bonne volonté qu'autrefois pour les mettre à profit. Il y a amélioration au point de vue moral. — Apprenti tailleur passable.

Imbécillité.— Bout... (Ernest, Désiré), 14 ans. — Ce malade est parvenu à lire couramment. Il fait bien les devoirs écrits, réussit l'addition et de petites soustractions. Il apporte une grande attention en classe, comprend les explications données et fait son possible pour en profiter. Bon caractère, très docile. L'application n'ayant jamais fait défaut chez ce malade il y a espoir que les progrès iront en s'accentuant et qu'il fera, avec le temps, un excellent élève. — Apprenti brossier encore médiocre.

Imbécillité. — Meulna..., (Louis), 16 ans. Ce malade complètement ignorant, en arrivant dans le service, est parvenu, à force d'attention et de persévérance à d'assez bons résultats au point de vue primaire. Ne connaissant aucune lettre de l'alphabet, il sait maintenant lire de petites phrases ne comportant pas trop de difficultés et par une aplication soutenue aprrivera à une lecture courante. Sait faire l'addition et a commencé la soustraction, alors qu'au début il ne pouvait donner la valeur d'un chiffre. Bon caractère ; docile en classe. — Apprenti tailleur médiocre.

Imbécillité prononcée, épilepsie. — Mesl.... (Georges), 11 ans. A force d'application, ce malade est arrivé à faire l'addition avec retenues et la soustraction. La lecture est malheureusement plus en retard et malgré toute la bonne volonté apportée, l'enfant syllabe assez difficilement. L'écriture se modifie et devient bonne. Les connaissances générales, sur les personnes, les animaux, les choses se développent de jour en jour. Bon caractère ; très docile, très serviable, apprenti tailleur débutant.

Épilepsie, arriération intellectuelle. — Lecharpent... (Georges), 18 ans. Progrès très sensibles au point de vue du caractère et du travail manuel. Il était autrefois fantasque, grossier, orgueilleux. Il est devenu poli. Il n'a plus d'accès de colère et n'emploie plus d'expression déplacées. Son caractère n'est plus ce qu'il était autrefois que pendant les deux ou trois jours qui précèdent l'accès mensuel. Au point de vue du

travail (Menuiserie), il est devenu très courageux. Il prend seul ses mesures, trace son bois, le découpe, en assemble les parties et finit seul son travail en montrant beaucoup de goût. Pourrait être placé sans crainte au dehors s'il n'avait pas d'accès. Propre et même coquet sur sa personne et ses vêtements.

D'année en année, nous avons augmenté le nombre de ces notices sommaires. L'idéal serait d'en donner sur tous les enfants ; mais temps, aides et crédit nous font défaut. Nous sommes donc obligé de nous borner.

Dans certains cas de troubles intellectuels, d'excitation, d'hébétude survenant chez les enfants idiots ou épileptiques, il y a nécessité de suspendre complètement les exercices scolaires, le travail manuel, la gymnastique, etc. D'autres fois, ils peuvent être continués, mais diminués dans un proportion variable. Par exemple, au lieu de faire faire à ces enfants des exercices de gymnastiques prolongés, comme à leurs camarades, il convient d'en raccourcir la durée, d'en supprimer même quelques-uns, sans qu'il soit utile d'en donner la raison aux malades eux-mêmes. C'est pourquoi il faut que les auxiliaires du médecin, dont le rôle dans les asiles-écoles doit être prépondérant, puisqu'il s'agit de malades, soient bien au courant de l'état mental des enfants. C'est pourquoi aussi nous avons insisté sur la nécessité de faire suivre au personnel enseignant des ateliers les cours des écoles d'infirmières et de faire accomplir un stage, comme infirmiers, dans les services d'aliénés. Dans un établissement hospitalier, tout le monde devrait être au moins, secouriste ou mieux infirmier ou infirmière diplômé.

Obligations des instituteurs. Les surveillantes institutrices, les instituteurs doivent lire les certificats

médicaux qui accompagne les enfants à l'entrée pour en vérifier les dires. Ils doivent lire la partie de nos observations concernant les antécédents, surtout les antécédents personnels, et nous faire part de leurs remarques, quand ils établissent les notes pour le certificat de quinzaine et les certificats semestriels.

Direction des classes. A la petite école, Mlle Blanche AGNUS a la direction de toutes les classes. C'est elle qui transmet nos instructions à ses auxiliaires : elle a la surveillance générale. Pendant longtemps, il en était de même à la grande école. Le plus ancien des instituteurs, M. BOUTILLIER, avait la haute direction des classes. Après son départ, nous avons demandé que cette direction fut confiée à M. MESNARD, qui était devenu le plus ancien. Par suite de circonstances peu utiles à rappeler, notre réclamation à cet effet est demeurée sans solution. Aussi, n'avons-nous pas à la grande école tous les résultats que nous pourrions obtenir, au détriment des enfants.

ENSEIGNEMENT DU CHANT, SOLFÈGE ET FANFARE. — Cet enseignement est fait par M. SUTTER, maitre de chant. De même que les années précédentes tous les enfants susceptibles de profiter de cet enseignement y ont pris part. Les enfants de la *petite école* au nombre d'unecentaine, école Bonnet comprise, et un nombre égal de la grande école ont suivi les leçons de chant. En maintes circonstances et les samedis principalement où nous recevons des visiteurs, nous réunissons les petites filles de la Fondation Vallée et nous les faisons chanter. Les voix, en général, sont assez justes et les chants sont exécutés avec beaucoup d'entrain et de brio. Les meilleures voix sont désignées pour faire partie de l'orphéon. La note suivante du professeur de chant, dont nous respectons la rédaction, marque les résultats obtenus.

Solfège et théorie musicale. — Vingt-cinq enfants de la petite école ont pris part aux leçons de solfège etsur ce nom-19 enfants savent à peu près lire la musique, connaissent la valeur des notes, des repos, les mesures de quatre, trois et deux temps, le pouvoir des accidents, l'armature des tonalités. Par une nouvelle manière, je suis arrivé assez rapidement à faire comprendre la durée d'une note de mnsique aux enfants,

Voici quelques noms d'enfants ayant suivi les leçons de solfège.

Rob... Lecture très bonne, fait partie de la Fanfare comme 2e baryton. — Georg... Lecture très bonne, fait partie de la fanfare comme 3e baryton; ces deux enfants travaillent sérieusement leurs instruments. — Desnoy....Lecture très bonne, il fait partie de lafanfare comme élève piston.— Lesue.. Lecture assez bonne, cet enfant *ne sait pas lire,* mais est arrivé à lire la musique assez bien, fait partie de la fanfare comme élève alto.— Gard... Cet enfant commence un peu à lire les notes sur la partie. Mas... Commence un peu à lire les notes mais il a de la peine à reconnaitre leur valeur.— Thiéb.. Même observation que pour l'enfant Mas... — Guon.., Thés..., Carn.., Dufo.. et Corn... commencent à lire la musique. — Gard... ne sait pas lire la musique, mais il retient bien le nom des notes, il sait qu'il a la note *do* sur lui (le dos), que l'on marche sur le (*sol*),que *la, si* (la scie) est chez le menuisier, et que le (*fa*), se trouve au (sous-sol) parce que la note (*fa*) se trouve sous la note (*sol*) ce qui fait sous-sol. — Beaud.., Cour.., Mill... commencent un peu à lire la musique.— Desert.... Assez bonne lecture, cet enfant connait aussi la valeur des notes des musique et de silences. Rog.. sait lire la musique.— Benni... Assez bonne lecture, connait un peu la valeur des notes de musique et des silences.— Broch.. Marz.., Gar... commencent à lire un peu la musique. — Les enfants Chois.., Lam.. et Clous... connaissent seulement le nom des notes de musique. Les notes pour eux au lieu d'être sur une partie de musique, sont sur eux-mêmes. La note *do*, s'est le (dos), le *ré* est sur le derrière de la tête, le *mi,* sur le sommet de la tête, le *fa,* est sur le nez, etc. En leur montrant une note de musique sur la portée il suffit de les toucher et ils répondent de suite.

Pendant l'année 1904 les enfants de la petite école ont appris une soixantaine de pages du *Recueil de chants*. Remarque curieuse. Parmi les plus idiots

quelques-uns ont parfaitement retenu les airs. Il y en a un de l'école Bonnet (René G'se..) qui retient non seulement l'air et les paroles, mais aussi la page où se trouve tel ou tel chant. Les idiots en général retiennent assez facilement un air et ils aiment le chant et la musique. C'est là un fait connu d'ailleurs.

Fanfare. — 27 enfants font partie de la *fanfare.* 20 exécutants, 7 élèves et 9 administrés (deux anciens enfants Colombi... et Picar... Colombi... est très utile, il prend les enfants deux fois par semaine, le vendredi soir pendant la classe de chant et le dimanche matin et les fait travailler.

La fanfare prend part aux visites du samedi, elle accompagne les exercices de gymnastique, fait défiler à la fin de ces exercices les enfants aux sons d'une marche, participe au Concert Lionnet, etc.

Concerts. — La *Fanfare* et l'*Orphéon* avec le concours des fillettes de la fondation Vallée, organisent des concerts et des bals. Le mardi gras et à la mi-carême la fanfare précède le défilé des enfants déguisés dans les cours de l'établissement et à la fondation Vallée.

Pendant l'année 1904, nous avons organisé huit concerts et trois bals. Une petite tombola a été tirée à la fin d'un concert-bal et sur la recette nous avons donné une somme de 20 fr. à la petite école et à la fondation Vallée pour achat de *déguisements.* Concerts et bals font grand plaisir aux enfants et à leurs parents qui sont autorisés à y assister. Le prestidigitateur, Albert Gai, un de nos anciens malades, a prêté son concours à toutes nos fêtes.

La *Lyre Hospitalière* a organisé une grande ma-

tinée sous la présidence de M. l'inspecteur Nielly, assisté de M. Paul Bru, vice-président de la Lyre et de M. Mulheim, directeur de l'établissement. La fanfare et l'orphéon se sont fait entendre ainsi que quelques artistes de Paris. Ces fêtes sont organisées *sans frais* par les enfants, qui font eux-mêmes les décors et les programmes, vendus au bénéfice de la caisse de la fanfare et de celle des déguisements.

La fanfare des enfants a pris part à la fête de gymnastique du Kremlin-Bicêtre, elle a obtenu une médaille et une somme de 25 fr. offerte par la municipalité. Elle n'a participé à aucun concours musical parce qu'il y en a pas eu cette année dans les environs. La promenade annuelle à Robinson a été faite au mois de juin. Cette promenade est une récompense accordée à l'orphéon et à la fanfare.

*
* *

ENSEIGNEMENT DU DESSIN. *Grande école.*— Cet enseignement est fait par M. DUMONT depuis le 17 avril 1901. Conformément à nos instructions il s'est occupé successivement de tous les enfants en mesure de profiter de cet enseignement. Voici des notes.

1° *Grande école.* — 70 élèves divisés en 2 séries y assistent. Le cours comprend : 1° l'enseignement du dessin géométrique, 2° l'enseignement du dessin d'art. La géométrie est enseignée aux jeunes garçons qui suivent les cours de travail manuel. Le cours de dessin d'art est également suivi par les élèves du second groupe, enfants qui dessinent d'après nature des plâtres, représentant des feuilles de lierre, de vigne, de laurier, de chêne, des rinceaux et des objets usuels tels que entonnoir, arrosoir, etc..

2° *Petite école.* — 25 élèves ont participé à cet enseignement ; ils sont divisés en deux séries. La première

série est composée des élèves qui ont suivi les cours de dessin l'année précédente. La deuxième série est composée de jeunes débutants.

Les premiers exécutent déjà de jolis dessins faits d'après nature, représentant des figures géométriques, des feuilles de lierre, de chêne, de laurier ou des objets usuels très simples.

Comme ces jeunes enfants montrent un goût réel et un véritable empressement à suivre les leçons de dessin, nous ne doutons pas de les voir arriver à d'excellents résultats.

GYMNASTIQUE. — La gymnastique des enfants sous la direction de M. VAN-KERBERGHEN, secondé par M. GÉLIN, fut pendant le cours de l'année 1904, rigoureusement suivie par 143 élèves, dont 95 pour la grande école, 33 pour la petite école et 15 pour l'école complémentaire. Ces élèves sont divisés en deux séries et travaillent en trois groupes différents.

Le premier groupe ou grand rang, au nombre de 70 élèves, se compose d'enfants valides améliorés. Ces élèves exécutent des exercices d'assouplissement, exercices gradués aux appareils, marches. Tous ces exercices se font aussi, avec chant et musique (harmonium, tambour, fanfare).

Grande école. — Parmi les 20 enfants qui ont fait les progrès les plus notables, citons Gra.. qui, malgré un bras *hémimélique* et sa *surdité,* a fait preuve d'un courage, d'une adresse et d'une assiduité remarquables.

Petite école et école complémentaire. — Des..., Co..., Thi..., Poir..., Beau..., Dum..., sont devenus de plus en plus habiles. — Par contre, les malades Ville... et Le... déchéants sont passés dans un rang inférieur.

2° GROUPE. *Enfants paralysés et imbéciles.* Les

enfants paralysés et arriérés, sont commandés par M. LEMUR. Il sont soumis à des mouvements et exercices spéciaux (1). Cinq d'entre eux sont passés au grand rang.

3e GROUPE. —*Enfants les plus malades*. Les enfants très arriérés, idiots et imbéciles, au nombre de 33, sont commandés par M. LE NOACH : ils exécutent des mouvements d'assouplissement divers au son du tambour.

ESCRIME. — Cet exercice s'est fait régulièrement sous la direction de M. BIETTE, prévôt au fort de Bicêtre. Ce militaire s'est acquitté avec beaucoup de zèle et de douceur de ses fonctions. Une centaine d'enfants participent, à des degrés divers, à cet exercice.

DANSE. — 121 élèves ont pris part à cet exercice. Sur ce nombre, 83 dansent la polka, 44 la polka et la scottish; 32 la polka, la scottish, et la mazurka, 29 les danses de caractère, 30 les danses de caractère et le quadrille français.

Tel est le résumé des *exercices physiques* qui se font depuis 1880 dans notre service et cela d'une façon régulière. Sauf l'escrime à laquelle nous ne tenons que secondairement, tous ces exercices devraient être exécutés dans tous les lycées de filles et garçons et dans les écoles primaires. La dépense ne serait pas considérable. Les bienfaits de l'*éducation physique* la compenseraient largement. En tous cas, on pourrait l'expérimenter dans quelques-uns des établissements scolaires.

MUSÉE SCOLAIRE. — Ce musée continue à servir aux *séances de projection*, aux *leçons* de *choses* et de *salle*

(1) Un massage des membres paralysés est exécuté avant la leçon de gymnastique.

de lecture. Il s'est enrichi cette année tant au point de vue de la *bibliothèque* qu'au point de vue des figures pour projections. — L'administration a acheté en 1903, *avec un don* (1), 19 volumes, ce qui porte à 625 le nombre des volumes de la *Bibliothèque des enfants*. Le 1er janvier 1904, le *nombre des vues* pour projections était de 1994, à la fin de l'année ce chiffre atteignait 2.027 (20 ont été faites par M. Hubert, photographe de la maison, 13 ont été achetées par l'Administration.) Les collections qui ont le plus profité de ces vues sont la géographie et l'anatomie. (Voir p. XXXVIII.)

Pour obtenir encore de meilleurs résultats, plus d'améliorations et de guérisons, il faudrait que les enfants soient rigoureusement occupés ou distraits du lever au coucher et qu'ils ne soient jamais désœuvrés, que partout et à toute heure maîtres, maîtresses, chefs d'ateliers s'occupent d'eux avec une ponctualité parfaite. Les jours où les maîtres sont en congé, pendant les vacances, il y a des querelles, des disputes, des traumatismes, des pratiques onanistiques, des accès en plus grand nombre. C'est pour obvier à ces accidents, sans causer de préjudice au personnel enseignant que nous avons réclamé, sans l'obtenir, qu'on place dans le service des garçons de classe ayant leur brevet de capacité, des infirmiers ayant exercé la profession de menuisier, serrurier, cordonnier, etc.. De la sorte, les instituteurs et les chefs d'atelier pourraient avoir leur congé sans qu'il en résulte un préjudice pour les enfants. En effet, tandis que dans les lycées, les écoles primaires, les élèves sont en congé en même temps que leurs maîtres, à l'asile-école de Bicêtre, comme dans les services analogues, les enfants, eux, restent.

(1) Commission de surveillance des asiles (30 francs). M. Behenne, membre de cette Commission, a fait don de plusieurs volumes.

*
* *

L'organisation de nos écoles offre des lacunes. La *petite école*, l'*école complémentaire* (voir p. VI et XI) fonctionnent régulièrement et même pendant les vacances. Le personnel féminin est composé d'infirmières-institutrices et d'infirmières. C'est la plus ancienne des surveillantes, Melle Agnus, qui en a la haute direction ; tout le personnel est sous ses ordres. La *grande école* est confiée à des instituteurs au nombre de quatre qui se considèrent comme absolument indépendants les uns des autres, d'où une foule d'inconvénients qui nous ont fait réclamer sans succès le rétablissement du poste de premier instituteur qui a existé pendant longtemps. La situation de l'Ecole pendant les vacances est déplorable. Il nous est arrivé de n'avoir qu'un seul instituteur pendant une ou deux semaines.

Autrefois les instituteurs n'avaient qu'un mois de vacances. Oubliant que les enfants sont toujours présents, n'ont pas de vacances, que ce sont des malades, l'Administration leur accorde un mois et demi. Nous n'y verrions aucun inconvénient si elle les remplaçait par des *suppléants,* ou si elle nous fournissait, en les récompensant, comme garçons de classes, des infirmiers pourvus de brevet de capacité, — il y en a dans les hôpitaux, — mesure qui est tout à fait désirable.

Nous avons bien souvent signalé l'utilité qu'il y aurait à faire créer des instituteurs et des institutrices d'enfants anormaux, qui iraient passer un certain temps dans les institutions d'aveugles, de sourds et muets, d'arriérés, de bègues. Pourquoi ne profiterait-on pas de l'époque des vacances pour faire appel aux instituteurs et aux institutrices de bonne volonté, désireux de connaître les enfants anormaux, puisque les ressources semblent faire défaut pour créer des bourses spéciales en vue de l'enseignement de la péda-

gogie des enfants anormaux. Les quelques semaines qu'ils séjourneraient dans nos écoles ne seraient certainement pas perdues, les enfants normaux en tireraient profit et ils seraient mieux à même de recruter les enfants arriérés pour les classes ou les *écoles d'enseignement spécial*. L'étranger, à cet égard, comme à tant d'autres, en ce qui concerne l'enseignement et l'assistance, nous a devancés.

*
* *

Aux *exercices pédagogiques* proprement dits, avec *leçons de choses* faites dans les classes, dans les promenades, au musée scolaire (projections, etc.), dans les jardins de la section où les arbres, les arbustes, les plantes portent des étiquettes nominatives, s'ajoutent le *travail manuel* dans les ateliers, les *exercices physiques :* gymnastique variée, danse, escrime, jeux divers.

Cet ensemble de procédés constitue notre *méthode de traitement médico-pédagogique*. Nos visiteurs du samedi nous ont paru toujours l'apprécier d'une manière favorable : la relation de leurs visites publiée dans les journaux scientifiques ou autres en est la preuve. Ce n'est pas toutefois qu'il ne se soit produit des critiques, non point de la part des médecins, mais de la part de quelques conseillers, sans doute mal renseignés, qui ont manifesté une certaine hostilité contre l'organisation que nous avons créée en faveur des enfants idiots, alors que les enfants normaux ne disposaient pas d'avantages semblables. Loin de nous aider à mieux faire, ils auraient demandé volontiers la réduction de nos moyens d'action. A leurs yeux, nous avons trop fait pour de tels enfants. Leurs visites à l'asile-école de Bicêtre devraient,

au contraire, les inciter à introduire progressivement dans les écoles primaires les procédés qui composent notre méthode. Pourquoi les arbres, les arbustes, les fleurs de nos squares, de nos jardins publics ne sont-ils pas dénommés comme dans les jardins de notre service, et comme cela existe dans quelques pays de l'étranger et même dans quelques villes de France? Pourquoi les exercices de gymnastique, de chant, laissent-ils tant à désirer dans nos établissements d'enseignement? Pourquoi les instituteurs et les institutrices ne multiplient-ils pas les *leçons de choses?* Pourquoi, ainsi que nous l'avons proposé il y a plus de 25 ans, n'utilise-t-on pas les richesses du Muséum d'histoire naturelle et du Jardin d'acclimatation au bénéfice des élèves des lycées et des écoles primaires? (1).

*
* *

En dehors des heures de classe, de gymnastique, de chant, de dessin, de danse, d'escrime, d'atelier, nous avons toujours essayé de faire participer les enfants aux corvées de tout genre : salubrité, nettoyage des bains, des classes, du musée scolaire, des cours, des ateliers. Il est certain que si *tout* le personnel nous secondait à cet égard, notre service serait d'une propreté irréprochable dans la mesure que comporte le *défaut d'entretien* des bâtiments.

Des enfants accompagnent les infirmiers à la cuisine, à la lingerie, à la buanderie, aident à apporter non seulement leurs aliments, mais aussi ceux des sous-employés qui peuvent ainsi rester dans le service au lieu de perdre du temps dans les services généraux. Si dans ces courses les infirmiers et les infirmières

(1) Voir le *Compte rendu* de 1901, p. LXXV.

répondaient à nos désirs, si on nous donnait un personnel de choix, au lieu de nous envoyer souvent les moins habiles, ceux qui, ailleurs, ont fait un service défectueux, ne portent aucun intérêt aux enfants, il y aurait matière à des *leçons de choses*. En tout cas, ces courses sont une distraction pour les enfants qui se sentent plus libres.

Quelques enfants, avec notre autorisation, et de bonne volonté, rendent de petits services aux sous-employés, montent du charbon, du bois, etc., en particulier dans les logements des ateliers. Ils en sont récompensés par de modiques allocations. Les en priver les affligerait et les priverait du plaisir de se rendre utiles aux personnes qui leur sont dévouées.

Plus les enfants sont occupés, plus leurs occupations sont variées, plus leur physique, leur moral et leur intelligence en profitent, moins il y a de querelles, de rixes et de pratiques solitaires ou autres plus graves.

L'*enseignement par les projections* est très complexe. Il sert pour les enfants de toutes les catégories : 1° pour les enfants *idiots profonds* à fixer l'*attention* (images blanches ou colorées sur fond noir, images blanches sur fond noir), à apprendre les *lettres* (grandes lettres noires sur fond blanc, puis lettres beaucoup plus petites) ; pour l'éducation de la *parole* (syllabes simples ou répétées ou combinées); 2° Pour les idiots déjà un peu *améliorés*, à reconnaître les *objets*, les *animaux* (images graduées) ; 3° Pour les enfants imbéciles, arriérés et épileptiques, à faire tous les jeudis une conférence dont les séries de *vues* énumérées plus haut donnent une idée suffisante. Lorsqu'un grave évènement se produit, nous nous en servons comme texte de ces conférences. *Exemples :* l'éruption du mont Pelé à la Martinique nous a servi à faire

une conférence sur la *Martinique* et les *volcans;* — la guerre russo-japonaise, sur le *Japon*, la *Corée*, la *Mandchourie*; — l'incident du *Maroc*, sur la géographie de ce pays, etc.. On devrait procéder de même dans les lycées et les écoles.

Ces vues servent aux conférences du jeudi faites aux enfants les moins malades, aux visites du samedi, jour où nous recevons les étrangers, aux cours d'anatomie et de physiologie des Écoles d'infirmières de Bicêtre, de la Salpêtrière et de la Pitié. Enfin tous les ans les internes du service et M. Mesnard s'en servent pour différentes conférences faites aux administrés, aux infirmiers et infirmières de l'hospice.

*
* *

Dans les petites écoles et la grande école, on doit sans cesse s'occuper de la guérison des *tics*, des *manies*, s'opposer aux *pratiques solitaires*. Pour tous les enfants, et en particulier pour les *imbéciles intellectuels* avec impulsions et pour les *imbéciles moraux* à tous les degrés, nous avons recours au *traitement moral*, ou, pour employer le jargon à la mode, à la *suggestion* à l'état de veille. Tous nos efforts tendent à faire comprendre à nos auxiliaires, pédagogues et infirmiers, qu'ils ont affaire à des *enfants malades*, relevant du *traitement médico-pédagogique*, envers lesquels et comme *enfants*, et comme **malades**, ils doivent se montrer bienveillants et affectueux, et non pas à des enfants vicieux, dont la place, serait, disent certains administrateurs, plus à tort qu'à raison, dans les prisons ou les *maisons de correction* qui devraient être transformées en *asiles-écoles* sur le type plus ou moins modifié de l'asile-école de Bicêtre.

*
* *

Malgré tous nos efforts, et bien qu'aux visites des Commissions officielles, nous essayons montrant les enfants, de mettre en relief les résultats obtenus, nous n'avons pu apporter dans tous les esprits la conviction qui nous anime. Que de bien on pourrait faire, que de bénéfices on réaliserait, si l'on voulait accomplir les réformes que nous indiquons avec une persévérance qui, jusqu'ici, n'a pas trouvé sa récompense !

Hygiène sexuelle. — L'un des obstacles qui s'opposent le plus à l'acquisition de résultats encore plus considérables que ceux que nous enregistrons, c'est l'*onanisme* relevé comme fréquent chez les enfants. Pour y remédier, nous intervenons sans cesse auprès des enfants, nous recommandons aux instituteurs de veiller à ce que les enfants soient toujours accompagnés des infirmiers de classe quand ils vont aux cabinets d'aisances (1) ; de s'opposer à ce qu'ils s'isolent dans les coins ; et d'empêcher les enfants de mettre leurs mains dans les poches de leur pantalon, aux infirmiers et infirmières de veille d'empêcher les enfants de se coucher sur le ventre. Malheureusement, soit indifférence, soit incapacité et absence de conviction, nous n'obtenons pas de tous le concours indispensable.

Pour appuyer la nécessité de se conformer à nos indications, nous citons l'exemple des enfants dont l'état mental est dû surtout aux habitudes solitaires. Nous insistons sur les conséquences physiques, intellectuelles et morales : amaigrissement, affaiblissement progressif des forces, troubles de la marche,

(1) Pour faciliter la surveillance des enfants aux cabinets d'aisances nous avons fait disposer une sorte de petite fenêtre au milieu de la porte, et, de plus, il y a un espace en bas et en haut de l'huis.

tremblements, hébétude de la physionomie (pupilles dilatées, yeux cernés, teint jaunâtre, pustules d'acné, etc.), la diminution de la volonté, de la mémoire, de l'activité intellectuelle, l'inaptitude non seulement au travail scolaire mais aussi au travail manuel, l'indifférence aux jeux; la tendance à l'isolement, la diminution de la sociabilité, des sentiments affectifs envers parents, maîtres, camarades; la disparition de la gaieté, l'énervement, l'irritabilité, la désobéissance. L'onaniste n'a d'énergie que pour se livrer à ses mauvaises habitudes. Enfin nous nous appuyons sur les conséquences quotidiennes de l'onanisme, apathie pour le travail, et ultérieurement: spermatorrhée, impuissance, démence, — pour inciter tous nos auxiliaires à exercer une surveillance très rigoureuse et de tous les instants.

Il va de soi que, faisant en cela notre devoir de médecin, nous examinons régulièrement les organes génitaux de nos malades afin de voir s'il n'y a pas des irritations locales (accumulation de smegma, concrétions calcaires, adhérences du prépuce à la base du gland, etc.), ou des malformations (phimosis, hypo et épispadias, etc.), qui peuvent être le point de départ de l'onanisme ou l'entretenir. En un mot nous veillons et nous faisons veiller à *l'hygiène sexuelle*, sans toujours être compris, comme il conviendrait, par le personnel, imbu de préjugés et qui considère quelquefois cette surveillance comme impudique.

*
* *

Promenades et distractions. — Les enfants de la *grande* et ceux de la *petite écoles*, qui sont propres, ont continué, comme par le passé, à faire des promenades soit à Paris, soit aux environs de l'hospice. Dans ces promenades, les instituteurs et les insti-

tutrices DOIVENT donner des *leçons de choses* et exercer les enfants aux différents jeux en plein air (jeu de balles, de ballons, etc.). Nous n'en donnerons pas l'énumération cette année : on la trouvera à peu de chose près dans nos *Comptes-rendus* antérieurs.

Les *distractions* ont été aussi nombreuses en 1904 que les années précédentes. Notons la distribution des jouets au jour de l'an, donnés par l'Administration ; les déguisements du *Mardi-gras* et de la *Mi-carême*, la distribution des jouets de Noël, offerts par la société du « *Joyeux Noël* ». Nous adressons à cette société tous nos remerciements. — A citer aussi le concert organisé par le « Comité dit des frères Lionnet » auquel, comme les années précédentes les artistes des principaux théâtres et concerts de Paris ont prêté leur concours. Tous les enfants valides de Bicêtre et de la Fondation Vallée y ont assisté. — Les familles sont admises seulement aux fêtes organisées par les enfants.

Les enfants ont encore bénéficié de plusieurs représentations gratuites dans les divers cirques et théâtres installés à la fête du Lion de Belfort, à la Place d'Italie, à la Foire au Pain d'épice et sur l'avenue de Bicêtre. Les jardiniers sont allés avec leur maître M. V. Mesnard à l'*exposition de chrysanthèmes* et à l'*exposition d'horticulture*. Notons aussi plusieurs séances de prestidigitation données par un de nos anciens malades, Gay, séances qui ont beaucoup amusé les enfants.

Caisse d'épargne. Elle est confiée au premier de nos instituteurs, M. Mesnard. Les recettes ont été pour l'année de 53 fr. 45. Le total général des sommes recueillies depuis 1892 s'élève à 2.295 fr. 90.

Visites. — Les enfants ont reçu 8.276 visites ; les

visiteurs ont été au nombre de 13.202. Voici la statistique des *permissions de sortie* et des *congés*.

Permissions de sortie d'un jour	....	408
— — de 2 jours	....	218
Congés de 3 jours	....	74
— 5 —	....	538
— 8 —	....	106
— 15 —	....	28
— 1 mois	....	15
Total	....	1.387

Les visites des familles au parloir ne sont pas suffisamment surveillées, répéterons-nous. Trop souvent les parents ne se gênent pas pour introduire des aliments, du vin, qu'ils font absorber en quantité exagérée aux malades. De là des accidents auxquels il faut remédier et une augmentation des accès épileptiques. De plus, les parents donnent de l'argent aux enfants, autre abus qui est une source d'ennuis pour tout le monde : rixes, vols, trafics, etc.. Nous signalons encore une fois à l'Administration la nécessité de remédier à tous ces abus regrettables.

Vaccination et revaccination. — Nous avons continué, pratique qui remonte à 1880, la vaccination et la revaccination de tous les malades entrés durant l'année et des enfants dont la revaccination remonte à 6 ou 7 ans. Comme d'habitude, cette opération a été faite par les élèves de l'École d'infirmiers et d'infirmières de Bicêtre, et par un certain nombre d'élèves libres des autres écoles sous notre direction et celle de nos internes, avec le concours de la surveillante, Mlle JAMOULLE. Elles ont été au nombre de 81 ; 5 infirmiers ou infirmières seulement ont consenti à se faire revacciner. Parmi les malades 33 ont été revaccinés avec succès.

Service dentaire. — M. le Dr DUMONT est venu chaque semaine donner des soins à nos malades au point de vue de la dentition et de l'hygiène de la bouche jusqu'au 19 août 1903. Il a été successivement remplacé par MM. FOURE, PITSCH, CAPDEPONT, FREYET, et M. NOGUÉ.

Rappelons qu'en faisant instituer ce *service dentaire*, en 1880, notre but était de remédier aux nombreuses défectuosités de la dentition chez nos enfants et aussi d'avoir, chaque année, une note, prise par un *homme compétent*, sur l'évolution de la *dentition des enfants anormaux*.

Bains et hydrothérapie. — Les bains et les douches, joints à la gymnastique, à l'emploi des bromures, surtout de l'élixir polybromuré (formule YVON), du bromure de camphre (préparations du Dr CLIN), et des médicaments antiscrofuleux, ont continué comme par le passé à être, avec les purgatifs, surtout chez les épileptiques, la base du traitement en 1904.

Il a été donné dans le cours de l'année 28.571 *bains*, ainsi répartis :

Bains simples	24.630
— de son	25
— salés	1.730
— amidonnés	642
— alcalins	416
— au personnel	1.128
	28.571
Bains de pieds	5.370
Douches	57.140
— externes	4.210
Soit	61.350

Ces chiffres se passent de commentaires. Nous formulons le vœu, dans l'intérêt des enfants, que l'Administration se préoccupe sérieusement de prendre les mesures nécessaires pour assurer le fonctionnement régulier de cette partie si importante du service : 1° en assurant le chauffage des douches ; 2° en fournissant chaque jour le linge nécessaire ; 3° en faisant, à l'occasion, procéder d'urgence aux réparations des baignoires ou à leur remplacement. Dans notre section la *propreté* ne peut être assurée et la *guérison du gâtisme* obtenue que par un service régulier des bains généraux, des douches et des bains de pieds(1).

L'*hydrothérapie* nous rend de très grands services, non seulement au point de vue de l'*hygiène* mais aussi au point de vue thérapeutique, ainsi que nous le répétons chaque année. Elle n'est pas mise à contribution en proportion de son importance. Nous croyons pouvoir, entres autres, lui attribuer une part active dans la guérison de nombreux cas d'épilepsie, etc...

Depuis 1882, tous les ans, dans le *Compte-rendu* de notre service, nous avons indiqué le nombre des douches et des bains administrés dans l'année.

Le grand nombre de douches données dans le service nous permet chaque année d'apprendre à tous nos infirmiers et infirmières, à une partie de ceux de l'hospice, à les administrer d'une façon convenable.

(1) Nous avons dit bien des fois que la balnéothérapie, sous les mêmes formes, devrait être appliquée dans tous les lycées, collèges et écoles. — Les bains-douches ne remplacent pas toujours les grands bains ; il faut en outre un grand bain hebdomadaire. Il ne faut pas s'étonner que les installations balnéo-hydrothérapiques soient insufisantes ou nulles dans les pensionnats, quand on sait qu'elles sont mauvaises dans la plupart des établissements hospitaliers.

Sachant combien les doucheurs et les doucheuses des hôpitaux, et il en est de même dans beaucoup d'établissements ordinaires de la ville, sont inexpérimentés, nous avons demandé à l'Administration de nous envoyer les doucheurs et les doucheuses des établissements-écoles (Lariboisière, la Pitié, la Salpêtrière). La plupart sont venus et ont pu, à leur tour, enseigner aux élèves des écoles à donner les douches. En faisant ces *leçons de douches*, aux doucheurs, aux infirmiers et infirmières de la maison, aux élèves libres des écoles, nous pensons avoir été très utile aux malades qui pourront retirer de l'hydrothérapie les bienfaits qu'ils sont en droit d'en attendre.

Tantôt l'hydrothérapie est donnée seule, tantôt, ainsi que nous venons de le dire, nous y joignons divers médicaments surtout les poly-bromures et le bromure de camphre (grand mal et vertiges ou vertiges seuls). Les bains, les douches, ajoutés à la *gymnastique* (mouvements, agrès), à la danse, à l'escrime, au travail manuel, soit dans les ateliers, soit dans les jardins et dans les dortoirs, constituent, à notre avis, les plus puissants agents thérapeutiques contre les diverses formes du mal caduc et ses complications. Joints aussi aux purgatifs, ils assurent le bon fonctionnement de la peau, l'élimination du bromure. Aussi n'avons-nous jamais de *bromisme*.

Nous n'avons eu recours aussi, comme les années antérieures avec des résultats incontestables, à la *médication thyroïdienne* chez un certain nombre de malades, idiots myxœdémateux, mongoliens, nains, et obèses.

Chez un certain nombre de nos épileptiques nous avons supprimé le sel dans le pain et les aliments.

Améliorations diverses. — Mlle Amandine Bohain, surveillante de 2e classe, a été promue à la 1ère classe; Mme Malençon, surveillante de 4e classe a été promue

à la 3ᵉ classe: Mᵐᵉ Labby, surveillante de 5ᵉ classe, a été promue à la 4ᵉ classe; M. Chérel, surveillant de 5ᵉ classe, baigneur-doucheur, a été promu de 4ᵉ classe : c'est la juste récompense des services qu'il rend quotidiennement et en nous aidant avec beaucoup de bonne volonté pour les leçons de douches.

Au nombre des améliorations citons la réfection de la peinture des réfectoires ; — l'agrandissement de l'atelier d'imprimerie; la réfection de la peinture des 4 salles du pavillon Séguin. — l'installation en cours dans ce pavillon d'appareils hydrothérapiques.

Visites du service. — La section a été visitée en 1904, par M. Allard; M. le Dʳ Beurnier, chirurgien de Bicêtre; M. le Dʳ Bacchetta, officier sanitaire, médecin de l'asile des aliénés de Novare (Italie); M. le Dʳ Bonnet, de Paris; Blanc, avocat de Paris; Brumi, avocat de Paris; Mˡˡᵉ Bombois, de Paris; M. le Dʳ Bystedt, médecin en chef des asiles d'aliénés (Stokolm); M. le Dʳ Birman, de Paris; M. le Dʳ Currier (New-York); Crump; M. le Dʳ Catola, de Florence ; M. le Dʳ Dabout, de Paris; M. le Dʳ Demosay-Hegend, (Paraguay); M. le Dʳ de Frumerie, professeur de massage aux écoles d'infirmières (Paris); Gonzalves, de Paris; Garcia, étudiant en médecine; Huezo-Virgilio, professeur à Madrid; M. le Dʳ Hultgen (Chicago); M. le Dʳ Hamaide, de Paris; M. le Dʳ Hesbret-Way, de New-York; M. le Dʳ Ullo Xuereb (Malte); M. le Dʳ Idel Sohn, de Riga; M. le Dʳ Iay, de Paris; M. Joël, directeur de "l'Intermédiaire de la presse", de Paris; Mᵐᵉ Jolivel; M. le Dʳ Jay, de Paris; M. le Dʳ Jacquin, de Paris; Mˡˡᵉ Jannicot, publiciste, de Paris; M. le Dʳ Jannicot, de Paris; M. Kiauss, rédacteur théâtral au *Matin* et à la *Revue illustrée* ; Kœckelenbergh, instituteur, près Bruxelles; M. Kerr Grand, professeur au collège

de Melbourne; Mme la desse Koloboff, de St-Pétersbourg.

M. le Dr Lutaud, interne des hôpitaux de Paris; M. le Dr Logez, de Paris; M. le Dr Lande, de Bordeaux; M. le Dr Laurent, de Montpellier; M. Lahy, attaché au laboratoire de psychologie expérimentale, asile de Villejuif; M. le Dr Lafarge, avocat à la courd'appel de Paris; M. le Dr Max Lewandowsky, de Paris; M. le Dr Morin, médecin des asiles John Bost, à Laforce (Dordogne); M. le Dr Migone (Palagay); M. Médard, inspecteur de la Cie d'assurance sur la vie, de Paris; Mme A Marie; M. le Dr Pakowski, externe des hôpitaux de Paris; M. le Dr Pierreson, de Paris; M. le Dr Papillon, interne des asiles de la Seine; Patry, interne des hôpitaux de Paris; Quatremain, rédacteur au *Temps*, de Paris; M. Radiguet président du syndicat du mobilier et du matériel d'enseignement, conseiller du commerce extérieur de la France, de Paris; M. le Dr Rochon, de Paris; M. Souberbielle, rédacteur à l'*Aurore*, de Paris; M. le Dr Anastas Shunda, médecin à l'hospice Marcutza, (Bucarest); M. le Dr Shunde, de Bucarest; M. le Dr Targine, de Paris; M. le Dr Tissot, médecin-adjoint, asile de Villejuif; M. Vannier; M. le Dr Viollet, chef du service Oto-Rhino-Laryngologique de l'hôpital Péan, préparateur d'histologie à la Faculté de médecine de Paris; M. le Dr Vanilui, de Roumanie; M. le Dr Vidalin, Corrèze; M. le Dr Zuberbihlez, de Buenos-Aires.

Le 25 juin une délégation de la *Société internationale pour l'étude des questions d'assistance* a visité en entier le service. Elle a assisté aux divers exercices de la méthode médico-pédogique. La délégation était composée de :

M. Delpy, secrétaire, Mme de Maguerie, MM. le Dr Zenarde de Goisky, Joly, de Paris, Lazard, de

Paris; Toinon, de Paris; E. Bouthor, J. Bouthor, Toiton.

Le 15 décembre une délégation de la *Société pédagogique des directeurs et directrices des écoles publiques* de la ville de Paris a visité en entier le service. Cette délégation était composée de MM. Levistre, directeur d'école publique, Arnoult, Madeuf, Leborgne, Vaney, Mme Sorbié, MM. Martin, Schülz, Pihau, directeurs d'écoles publiques de Paris ;Bernaad van Veerssen, ingénieur civil, de St-Mandé.

Nous consacrons d'habitude la matinée du *samedi* à recevoir les visiteurs. Presque tous ceux dont nous venons de citer les noms sont venus ce jour-là. Nous convoquons à leur intention, les professeurs de chant, de gymnastique, de danse et parfois le maître d'escrime, dont les heures de leçon ne coïncident pas avec l'heure de notre visite. En leur demandant ce déplacement et en nous imposant la fatigue très grande de montrer, non seulement l'organisation du service des enfants, mais encore son *fonctionnement médico-pédagogique* dans tous ses détails, notre but est de faire comprendre aux visiteurs l'importance de l'œuvre que nous avons pu réaliser naguère, avec l'appui du Conseil municipal (1882-90), malgré l'opposition de l'Administration et du Conseil de surveillance de l'époque (1), de fournir à beaucoup d'entre eux les arguments qui militent en faveur de l'*hospitalisation*, et de l'*éducation* de cette catégorie d'enfants anormaux et les convaincre de la possibilité de les améliorer et même de les guérir par l'application régulière, méthodique et *prolongée* du *traitement médico-pédagogique*. Les visites faites dans la jour-

(1) Voir: Bourneville, *Histoire de la section des enfants de Bicêtre.*

née, en dehors de nous, ne permettent pas d'avoir une idée exacte de ce qui se fait dans le service. On a une idée des bâtiments mais non du traitement médico-pédagogique. D'où, de la part des visiteurs de l'après-midi une idée incomplète du service et par conséquent des comptes-rendus insuffisants et parfois erronés.

*
* *

Nous nous efforcerons de maintenir ces visites du *samedi* dans le but d'expliquer aux visiteurs, la plupart médecins étrangers, l'organisation du service afin de leur fournir des arguments, des faits, les mettant en mesure de réclamer la fondation dans leurs pays, s'ils en sont dépourvus, d'asiles-écoles semblables. Si, nous disparu, notre œuvre périclite ou disparait en France, comme a disparu tout ce que Leuret et Séguin avaient organisé, car nous ne nous faisons pas d'illusion sur l'absence de conviction administrative, nous avons le ferme espoir qu'elle sera continuée, développée, perfectionnée dans les autres pays et peut-être aussi en province. Notre plaidoyer en faveur de ceux qui ne peuvent plaider pour eux-mêmes n'aura donc pas été stérile.

*
* *

Musée pathologique. — Ce musée s'est notablement enrichi en 1904, ainsi que le montre l'énumération suivante :

Bustes en plâtres	675
Plâtres divers	113
Squelettes entiers	70
Squelettes de la tête	276
Calottes craniennes	419
Cerveaux d'idiots et d'épileptiques (enfants et adultes)	529

Comme les années antérieures, nous avons repris dans le cimetière de la commune de Gentilly, lors du relèvement des corps de nos malades décédés cinq ans auparavant, les *crânes* et les *squelettes* entiers, quand il s'agit d'*hémiplégiques* ou de malades dont le squelette présente des particularités (exostoses, rachitisme, etc.). C'est cette pratique qui explique l'enrichissement rapide de notre musée depuis l'année 1887.

Le musée reçoit en outre toutes les *photographies* des malades décédés, leurs *observations* reliées chaque année, qui forment actuellement 27 volumes, les *photographies* des *cerveaux* qui composent 12 volumineux *albums*, les *cahiers scolaires* que nous avons institués dès 1880, c'est-à-dire 8 ans avant leur introduction dans les écoles publiques. Les visiteurs peuvent, au moyen du *Catalogue* que nous avons refait nous-même pour les années 1891 à 1904, avoir tous les renseignements désirables sur les pièces anatomo-pathologiques du musée.

II.

ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL.

Cet enseignement a été dirigé en 1904, de même que les années précédentes, par MM. LEROY pour la *menuiserie* (1882-1904), ALLÈNE pour la *couture* (1883-1904), DUMOULIN pour la cordonnerie (1888-1904), MORIN pour la *vannerie*, le *paillage* et le *canage des chaises* (1889-1904), MARÉCHALLAT pour l'*imprimerie* (1889-1904), GAIE pour la *serrurerie* (1895-1904), MESNARD pour le *jardinage* (1896-1904), GANIF pour la *brosserie* (1901-1904).

De même aussi que les autres années, nous n'avons

qu'à les féliciter tous, non seulement pour le zèle et l'intelligence qu'ils apportent chaque jour à donner l'*instruction professionnelle* aux enfants, mais encore pour la bonne direction morale qu'ils essaient de leur imprimer. Le tableau des pages LII et LIII met en évidence les résultats obtenus par eux en 1904 et qui se chiffrent par 24.731 fr.

Les travaux de *jardinage* seuls ne sont pas évalués, et comme nous l'avons souvent dit et écrit, bien qu'il soit difficile d'en faire une estimation précise, nous croyons que l'Administration aurait intérêt à essayer d'en avoir tout au moins une *évaluation approximative.*

ÉVALUATION DU TRAVAIL.

ANNÉES.	NOMBRE D'APPRENTIS	TRAVAIL ÉVALUÉ
1884	91	13.775 »
1885	107	16.074 »
1886	159	17.876 »
1887	197	18.107 »
1888	184	21.254 »
1889	187	21.752 20
1890	187	29.932 60
1891	162	31.762 75
1892	92	34.242 35
1893	198	33.666 25
1894	175	27.588 50
1895	168	31.993 50
1896	159	30.072 75
1897	150	31.243 90

ATELIERS.	DATE DE L'OUVERTURE	1898		1899		1900		1901		1902		1903		1904	
		Nombre d'apprentis au 31 décembre	Valeur de la main-d'œuvre	Nombre d'apprentis au 31 décembre	Valeur de la main-d'œuvre	Nombre d'apprentis au 31 décembre	Valeur de la main-d'œuvre	Nombre d'apprentis au 31 décembre	Valeur de la main-d'œuvre	Nombre d'apprentis au 31 décembre	Valeur de la main-d'œuvre	Nombre d'apprentis au 31 décembre	Valeur de la main-d'œuvre	Nombre d'apprentis au 31 déc.	Valeur de la main-d'œuvre
Menuiserie..	16 sept. 1883	20	5147 70	29	4405 »	25	4395 50	20	4147 »	17	3591 »	14	3718 50	16	4190 50
Serrurerie...	16 janv. 1884	15	3844 »	12	3849 »	12	3726 »	16	4039 »	12	4819 »	6	3075 »	10	3089 »
Vannerie....	20 oct. 1884	15	2301 55	14	2559 40	16	2014 95	16	1904 65	12	1827 25	12	1079 »	8	1183 05
Rempaillage	16 janv. 1885	2	179 25	4	465 45	5	386 »	5	342 50	4	226 05	5	275 90	4	232 55
Couture.....	8 oct. 1883	47	4701 25	40	4393 50	32	4004 70	34	4035 10	38	4078 40	38	3808 10	38	3997 10
Cordonnerie.	8 oct. 1883	27	3724 75	32	3520 25	21	3568 »	18	2948 »	18	2545 50	16	1878 75	9	627 75
Brosserie...	26 nov. 1888	8	4842 30	8	4020 65	8	3410 72	7	5152 85	8	5444 60	12	2674 80	10	2892 25
Imprimerie.	8 juin 1889	10	4569 60	8	5901 25	10	5777 80	8	7223 85	8	6254 35	9	7144 60	9	8519 »
	Totaux....	144	29310 40	147	29114 50	129	27283 67	124	29792 95	117	28786 15	112	23654 65	74	24731 20

Produits fabriqués dans les ateliers en 1904.

BROSSERIE.

9.566 brosses en tous genres (dont 7.235 pour le Magasin Central des hôpitaux), 141 réparations.

VANNERIE.

277 mannes neuves fabriquées, 362 mannes réparées, 296 chaises cannées et rempaillées.

COUTURE.

705 pantalons, 393 vestons, 347 gilets, 160 robes, 194 maillots, dix journées pour les déguisements du Mardi-gras et de la Mi-carême.

MENUISERIE.

Fait les marches de l'escalier des ateliers, 4 tremplins, une poutre avec support, barre fixe, sautoir, 4 tableaux, 5 séries de lettres et chiffres, 10 marteaux ; 8 rangs, 2 pieds de marbre, 2 petits rangs, pour l'imprimerie ; — 12 coffres pour le jardinier ; 6 armoires pour les effets, 3 devant de lavabos, 1 armoire pour les classes, et 1 pour l'infirmerie, 9 tiroirs pour la serrurerie, un buffet étagère pour le réfectoire de la petite école. — Réparé les barres parallèles, cheval de bois, et parquet du gymnase, et toutes les réparations du service, etc., etc.

SERRURERIE.

65 porte-vases pour chaises de gâteux, 143 ferrures et charnières, 137 objets en bois faits au tour : pieds de table, pieds de meubles, poignées, boules, cylindres, chevilles, etc. ; ferrage de tous les meubles : échelles, coffres divers, tonneaux, boîtes, etc., confectionnés par la menuiserie, réparations journalières du service, 63 réparations de lits.

CORDONNERIE.

146 paires de chaussures neuves, 12 paires sur mesure, 278 ressemelages.

IMPRIMERIE.

Compte-rendu du service de l'année. — Ordres du jour des Commissions. — Affiches diverses. — Entêtes de lettres. — — Divers imprimés pour les Ecoles d'infirmières : Palmarès. Diplômes, etc. — Feuilles d'Alphabet pour les classes. — Travaux divers pour les hôpitaux, pour la Société Amicale des Directeurs et Economes de l'A. P. — Fait tous les imprimés pour la Société du Personnel hospitalier de l'A. P., etc.. etc., Programmes pour les fêtes données par les enfants.

Tel est le résumé de l'enseignement professionnel en 1904. Il importe de ne pas oublier que nos ateliers ne sont nullement comparables à ceux de l'orphelinat Prévost à Cempuis et de l'école d'Alembert à Montévrain, par exemple, où les apprentis sont des *enfants* normaux, sains de corps et d'esprit, et même choisis parmi les plus intelligents des candidats, ni même aux établissements d'aveugles ou de sourds-muets.

Nos apprentis, à Bicêtre, sont non seulement des enfants *anormaux*, mais encore des enfants *malades :* quand ils ont, les uns des *accès épileptiques*, convulsifs ou psychiques, les autres des impulsions ou des périodes d'*excitation*, ces jours-là et les jours qui suivent, ils ne peuvent travailler ni à l'école, ni à l'atelier. Lorsqu'ils ont des accès, le travail est momentanément suspendu; les autres enfants son distraits et le chef d'atelier est obligé, le plus souvent, de secourir le malade, de le surveiller encore quelque temps après sa crise jusqu'à ce qu'il ait repris toute sa connaissance; d'où l'utilité incontestable d'obliger les chefs d'atelier des asiles-écoles à suivre les cours de l'école d'infirmières, d'avoir leur diplôme, de faire un stage dans un service d'aliénés.

Chaque année un certain nombre de nos apprentis sortent définitivement. Autant que possible nous leur accordons d'abord un *congé d'essai* et nous engageons leurs familles à s'efforcer de les placer dans un atelier correspondant au métier que nous leur avons fait apprendre. Il en est qui écoutent nos conseils. D'autres les placent où on leur offre un salaire relativement plus élevé, inspirés par leur propre intérêt (augmenter leurs ressources immédiatement), plus que par l'intérêt de leurs enfants. D'autres de nos apprentis, insuffisamment améliorés pour vivre au dehors ou atteints d'épilepsie passsent, à 18 ans, s'ils ont un développement physique normal, dans les sections des aliénés

adultes ou dans les divisions de l'hospice. Tout le monde dans la maison devrait avoir à cœur de ne pas laisser perdre le bénéfice de ce qu'ils ont acquis dans leur profession. Ils devraient en conséquence être utilisés en proportion de leur savoir dans les ateliers de la maison. Il est loin d'en être ainsi. Les chefs d'atelier s'en désintéressent trop souvent, ils les découragent au lieu de les encourager. Pour la plus légère désobéissance, ils les renvoient dans leur section où ils restent désœuvrés au grand détriment des finances de l'Administration.

Pourquoi en est-il ainsi? C'est par ce qu'il n'y a pas entente entre les médecins et l'Administration; que celle-ci ne se rend pas compte de l'importance thérapeutique du travail; qu'elle n'intervient pas auprès des malades et des chefs d'atelier pour la meilleure utilisation des malades, que les chefs d'atelier, oubliant qu'ils ont à faire à des malades, les considèrent comme des ouvriers ordinaires, les renvoient pour le motif le plus futile. Tous nos anciens malades, ayant fréquenté un de nos ateliers, plus ou moins bons ouvriers, devraient être placés dans l'atelier correspondant des adultes, recommandés au chef d'atelier qui a l'obligation morale de les perfectionner dans leur métier. Vieux plaidoyer. Efforts perdus.

Un autre fait qui contribue à différencier nos apprentis de ceux que nous avons cités, c'est qu'ils ont des *permissions* de *sorties* et des *congés*, sur la demande des familles, à toutes les époques de l'année, qu'ils ont des *visites* les jeudis et dimanches souvent trop prolongées, enfin que deux fois par semaine ils font des *promenades* aux environs de l'hospice ou dans Paris, promenades qui font perdre à un groupe, plus ou moins nombreux, une demi-journée de travail.

Administrativement, après avoir douté de la possi-

bilité de faire travailler les enfants idiots, arriérés et épileptiques, et avoir protesté contre la construction des ateliers, puis contre leurs dimensions, certains auraient de la tendance à vouloir considérer nos malades comme des *apprentis ordinaires* qui, suivant la pratique abusive des couvents, doivent fournir régulièrement une somme de travail fixe. Et on y tend administrativement, car on voudrait leur faire faire tous les travaux d'entretien de la section, oubliant qu'il s'agit d'*ateliers d'enseignement* et que si le maître et un apprenti sont occupés, par exemple, à réparer une porte, les autres enfants n'ont plus de guide et ne s'instruisent pas.

Nous le redisons encore, ce qui doit primer dans un service comme le nôtre, c'est l'*influence morale* du travail, qui est l'adjuvant du travail scolaire, des exercices physiques, du traitement médical et non le *produit* lui-même, bien qu'il ne soit pas à dédaigner. Les enfants eux-mêmes sont heureux de voir que *leur travail est productif*, qu'il se traduit par des résultats pratiques et que tout ce qu'ils font contribue à leur bien-être, à leur enseignement et à l'entretien de leur section.

*
* *

Nous avons demandé maintes fois à l'Administration de nous donner des infirmiers ayant exercé, avant leur entrée dans les hôpitaux, les professions de menuisier, de tailleur, de cordonnier, etc., afin d'avoir des agents pouvant remplacer, en cas de vacances ou de maladie, nos chefs d'atelier, de ne pas interrompre leur apprentissage et de ne pas perdre le bénéfice du travail des enfants. Nous renouvelons notre réclamation. Jamais il ne devrait y avoir d'interruption dans les occupations scolaires ou professionnelles des enfants.

III.

STATISTIQUE. MOUVEMENT DE LA POPULATION.

Le premier janvier 1904, il y avait dans le service 428 enfants se décomposant ainsi : 411 enfants *idiots, imbéciles* ou *épileptiques*, dits *aliénés* et 17 réputés *non aliénés*. Cette distinction, qui s'applique aux épileptiques adultes aussi bien qu'aux enfants, est purement *administrative* et il est difficile de la justifier médicalement. Les *épileptiques dits non aliénés* sont placés par l'Assistance publique et sont à la charge du *budget municipal* ; les *épileptiques aliénés* sont placés suivant les prescriptions de la loi du 30 juin 1838 (placement volontaire ou placement d'office), et à la charge du *budget départemental*.

Médicalement cette distinction ne se justifie pas. Maintes fois il nous est arrivé lors des visites de la Commission de surveillance et de la Commission du Conseil général de mettre, pour le démontrer en rang, face à face, les *épileptiques* de ces deux catégories. Dans chacune d'elles, on trouvait les épileptiques sujets à des *troubles intellectuels* avant ou après leurs accès, avec intégrité presque parfaite des facultés intellectuelles (nous ne parlons pas de l'irritabilité habituelle du caractère) dans l'intervalle, des *épileptiques* avec période *d'excitation* ou avec tendance à la *déchéance* et des épileptique *déments*. Rien n'a été changé.

Sur ce nombre 149 étaient atteints de *gâtisme* ; 37 d'*incontinence nocturne d'urine* ; 11 de *cécité complète* ; 8 de *cécité incomplète* ; 4 de *surdi-muti-*

té; 6 de *surdité*; 9 étaient *bègues*; 19 présentaient du *mutisme volontaire*; 69 des *impulsions violentes* ou des *accès de colère* (non compris les épileptiques); 93 étaient *menteurs* à un degré vraiment pathologique; 53 étaient atteints de *dacnomanie* (manie de mordre); 11 de *pyromanie*; 6 d'*écholalie*; 41 de *krouomanie*; 37 de *clastomanie*; 37 de *coprolalie*; 34 de *kleptomanie*; 11 d'*échokinésie*; 7 de *rumination*; 2 étaient *déchireurs d'ongles*; 20 étaient *flaireurs*; 50 étaient *baveux*; 4 étaient atteints d'*hydromanie*, 18 d'*hydrophobie*, 17 de *coprophagie*; 41 étaient *onycophages*, 183 *onanistes*; 15 présentaient du *nystagmus*; 51 étaient *strabiques*; 5 présentaient de la *dépression mélancolique*; 29 avaient des *tics convulsifs* (lèvres, paupières, etc.), 41 avaient le *tic* du *balancement du corps* avec ou sans *rotation de la tête*; 14 avaient un *tic coordonné des mains*; 9 idiots étaient *tourneurs*; 15 étaient *sauteurs* et 31 étaient *grimpeurs*.

Un enfant était atteint d'*hémimélie*; 1 de *polydactylie*, 2 de *syndactylie*; 9 de *malformations pathologiques de la main*, 1 d'*encéphalocèle* guérie; 1 de *cyphose*, 21 présentaient des *pieds-bots*; 9 étaient *hémiparésiques*, 8 *paraplégiques*, 8 *hémiplégiques*, 17 *diplégiques*; 9 étaient atteints de *maladie de Little*; enfin 8 étaient *athétosiques*.

Le tableau suivant résume le *mouvement de la population* en 1904.

MOIS.	ENTRÉES.	DÉCÈS.	SORTIES. sur demande.	par transfert.	par évasion.	par passage aux adultes.	par passage aux vieillards.	TOTAL DES SORTIES.
Janvier	2	»	1	»	»	»	»	1
Février	9	»	»	8	»	9	»	17
Mars	13	2	2	»	»	»	»	4
Avril	7	3	»	»	»	»	»	3
Mai	10	1	2	»	»	»	»	3
Juin	10	1	»	»	»	»	»	1
Juillet	6	5	»	1	»	»	»	6
Août	10	3	»	9	»	10	»	22
Septembre	10	1	1	»	»	»	»	2
Octobre	10	2	5	»	»	3	»	10
Novembre	6	2	4	2	»	3	1	12
Décembre	10	3	1	1	1	»	»	6
Totaux	103	23	16	21	1	25	1	87

Les renseignements que nous donnons sur le mouvement de la *population* ne fournissent pas une idée exacte du nombre des enfants anormaux intellectuels et moraux. Il serait à souhaiter que l'Administration essayat de dresser une *statistique* pour Paris et le département de la Seine. M. de Selves ferait œuvre utile en tentant cette entreprise (1).

Décès. — Les décès ont été au nombre de 23 durant l'année 1904. Le tableau des pages LXII à LXV fournit les renseignements concernant le diagnostic, la date et la cause du décès, ainsi que les principales particularités présentées par les malades.

Sorties. — Des 87 malades sortis de la section,

(1) La Commission des enfants anormaux dont nous parlons plus loin devra se préoccuper tout d'abord d'obtenir une statistique au moins approximative.

25 ont été dirigés sur l'une des sections d'adultes (1), 21 ont été transférés, 16 ont été rendus à leur famille, guéris ou améliorés ou sur la demande de celle-ci, 1 est passé dans une des divisions de l'hospice. Le tableau des pages LXVI à LXXI indique les motifs de la sortie, la nature de l'affection pathologique dont étaient atteints les malades sortis. Comme nous le disions encore l'an dernier, nous désirerions vivement suivre nos malades après leur retour dans leur famille, savoir ce qu'ils deviennent, si l'amélioration réalisée par nous s'est maintenue ou même a augmenté. Malheureusement les moyens nous font défaut.

Nous envoyons le plus possible nos surveillants ou surveillantes visiter un certain nombre d'entre eux. Ils ne les rencontrent pas toujours. Souvent la famille a déménagé et on ne peut avoir sa nouvelle adresse. Nous avons essayé aussi de les convoquer par lettre. La plupart n'ayant pas besoin de nous, ne se rendent pas à notre convocation.

Parmi les enfants sortis, il en est qui sont enlevés

(1) Certains de nos malades améliorés, en état de se bien conduire, mais atteints d'infirmités (paralysie, nanisme, etc.) ou de maladies chroniques (cardiopathies, etc.) sont placés dans la division des incurables de l'hospice. Ces malades, de même que les malades analogues des autres sections de l'asile qui passent dans l'hospice, devraient être placés dans des dortoirs spéciaux avec plus de surveillance, moins de liberté et obligation de travailler dans les ateliers de la maison.

Les uns sont disséminés dans les sections d'adultes à Bicêtre ; les autres sont à Villejuif. Ils ne suivent plus aucun exercice scolaire et souvent ils ne sont pas dirigés dans l'atelier correspondant à l'atelier qu'ils fréquentaient à Bicêtre ; ils vont au jardin, à la buanderie, à la cuisine ou au chantier. Ils ne se perfectionnent donc ni au point de vue intellectuel, ni au point de vue professionnel ; ils perdent, au contraire, en partie, ce qu'on leur a appris péniblement. Seuls nos apprentis jardiniers continuent leur métier. Pour ce groupe nous avons réclamé la construction d'un asile spécial : idiots, imbéciles, épileptiques, avec *écoles* et *ateliers*.

NOMS.	AGE.	PARTICULARITÉS.	DATE DU DÉCÈS.
De Mones.....	3 ans. 1/2	Idiot. complète. Épilp. Cécité.	6 février.
Chart.........	5 ans. 1/2	Idiotie profonde; diplégie prédominant au bras droit et à la jambe gauche. Épilepsie.	26 mars.
Van de Catsy..	20 ans.	Idiotie mongolienne.	31 mars.
Ley...........	10 ans.	Idiotie microcéphalique. Pied bot.	11 avril.
Gail...........	14 ans.	Imbécillité. Défectuosité de la parole.	16 avril.
Pér...........	5 ans. 1/2	Idiotie complète.	20 avril.
Por...........	22 ans.	Imbécillité congénitale.	13 mai.
Huis..........	18 ans.	Épilepsie.	12 juin.
Vivi...........	5 ans. 1/2	Idiotie.	4 juillet.
Devis.........	15 ans.	Épilepsie.	13 juillet.
Alexan........	14 ans.	Idiotie. Diplégie avec contracture prédominant à droite.	15 juillet.
Hat...........	16 ans.	Idiotie complète. Cécité.	17 juillet.
Riout.........	18 ans.	Imbécillité. Épilepsie.	23 juillet.

CAUSE DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
Méningite.	Opposition à l'autopsie.
État de mal.	Os du crâne minces et peu durs. — Pas de synostose. — Inégalité de poids de 18 gr. en faveur de l'hém. droit; égalité des hém. cérébelleux. — État de mal.
Tuberculose pulmonaire chronique.	Os du crâne très minces et peu durs. — Synostose partielle de la suture interpariétale. — Méningo-encéphalite disséminée: état grêle des circonvolutions. — Tuberculose pulmonaire chronique.
Broncho-pneumonie.	Os du crâne minces; frontal épais surtout à droite. — Pas de synostose. — Broncho-pneumonie.
Tuberculose pulmonaire.	Os du crâne assez épais et durs. — Pas de synostose. — Méningo-encéphalite disséminée. — Tuberculose pulmonaire.
Congestion pulmonaire.	Os du crâne minces et peu durs. — Pas de synostose; plagiocéphalie prononcée. — Rien d'apparent à l'œil nu dans les centres nerveux. — Congestion pulmonaire.
Tuberculose pulmonaire.	Opposition à l'autopsie.
État de mal.	Os du crâne assez épais, dur. — Pas de synostose.
Rougeole.	Os du crâne peu durs, peu épais. — Persistance de la suture métopique. — Pas de synostose. — La pie-mère est légèrement vascularisée. — Anomalie de la frontale ascendante et de la pariétale de l'H. D.
Cachexie.	Crâne peu dur, épais, graisseux avec nombreuses plaques transparentes. — Vascul. très fine de la pie-mère. — H. D. en quelques points il y a des petites adh. de la substance grise.
	Opposition à l'autopsie.
	Opposition à l'autopsie.
Congestion pulm. et infection intest. intoxication possible.	Os du crâne moy. épais, assez durs. — Sur la coupe: légère plagiocéphalie vascul. de la pie-mère des 2 H. — Le cadavre a une aparence verdâtre autour des lèvres, coloration verdâtre au-dessus de l'aine, coloration violacée des deux cuisses, coloration violacée de la verge surtout au gland.

NOMS.	AGE.	PARTICULARITÉS.	DATE DU DÉCÈS.
Dec...........	15 ans.	Imbécillité.	16 août.
Pau...........	9 ans.	Idiotie congénitale. Cécité partielle. Épilepsie, microphtalmie.	20 août.
Chat..........	4 ans.	Idiotie complète congénitale. Pied bot.	23 août.
Riv...........	6 ans.	Imbécillité, épilepsie, gâtisme.	26 septem.
Çam..........	14 ans.	Épilepsie.	16 octobre.
Moril...... ...	4 ans.	Imbécillité.	22 octobre.
Fauril.........	6 ans.	Idiotie congénitale.	11 novemb.
Etg...........	7 ans.	Idiotie. Épilepsie.	25 novemb.
Nas...........	8 ans. 1/2	Idiotie. Hémiplégie gauche.	2 décembre.
Dour..........	12 ans.	Idiotie.	7 décembre.

CAUSE DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
	Opposition à l'autopsie.
Tuberculose pulmonaire.	Os du crâne minces, transparents. — 20 gr. liq. céph. rachidien s'écoule en enlevant la moelle. — Tuberculose pulmonaire. — Hémorrhagie pulmonaire. 500 gr. de liquide céphalo-rachidien. — Adh. très fortes de la dure-mère à la calotte.
Cachexie.	Os du crâne minces, un peu durs, épais. — La dure-mère est assez épaissie. — Sang fluide dans les sinus. — Pas de synostose. — Cachexie.
Méningite hémorrhagique.	Os du crâne peu épais, durs. — Pas de synostose. — A la surface des H. les méninges sont épaissies particulièrement au niveau des lobes frontaux et des circonv. motrices. Méningite hémorrhagique.
Tuberculose pulmonaire.	Os du crâne épais. — La pie-mère est congestionnée. — H. G. la pie-mère est épaissie et un peu louche. — État très grêle des circonvolutions du lobe frontal. — Tuberculose pulmonaire.
Tuberculose pulmonaire.	Os du crâne très minces, nomb. et larges plaques transparentes, applat. de l'occipital droit. — Pas de synostose. — H. G. adhérences nombreuses de la pie-mère sur la face convexe. — Légère méningo-encéphalite. — Tuberculose pulmonaire.
Cachexie.	Os du crâne minces, peu durs. — Pas de synostose. — La pie-mère est légèrement vascularisée. — Cachexie.
Tuberculose pulmonaire.	Os du crâne minces, plaques transparentes au niveau de la fontanelle antérieure. — Pas de synostose. — Tuberculose pulmonaire.
Tuberculose pulmonaire.	Os du crâne, durs, minces. — Pas de synostose. Frontal gauche un peu aplati. — Rien au cerveau à l'œil nu. — Tuberculose pulmonaire.
Tuberculose pulmonaire.	Os du crâne mince. — Pas de synostose. — Tuberculose pulmonaire.

NOMS.	AGES.	PROFESSION.	NATURE DE LA MALADIE.	CAUSES DE LA SORTIE.
Bon-Desr..	9 ans.	«	Idiotie.	Rendu à sa famille le 16 janvier. Amélioration légère.
Heppl.....	19 ans.	Cordonnier	Imbécillité, Épilepsie.	Passé à la 5e 2e (adultes), le 19 février. Même état.
Bellanc ...	20 ans.	«	Idiotie, Épilepsie.	Passé à la 5e 3e (adultes), le 19 février. Même état.
Humbl....	19 ans.	Cordonnier	Idiotie, Épilepsie.	Passé à la 5e 2e (adultes), le 19 février. Amélioration légère.
Roy.......	18 ans 1/2	«	Idiotie.	Passé à la 5e 1e (adultes), le 19 février. Même état.
Habsieg...	18 ans.	Cordonnier	Imbécillité, Épilepsie.	Passé à la 5e 3e (adultes), le 19 février. Amélioration.
Bertr......	24 ans.	«	Idiotie, Diplégie.	Passé à la 5e 1e (adultes), le 19 février. Même état.
Gili	19 ans.	Cordonnier	Imbécillité, Épilepsie.	Passé à la 5e 3e (adultes), le 19 février. Amélioration notable.
Cruc	20 ans.	Jardinier	Idiotie, Épilepsie, Déchéance.	Passé à la 5e 3e (adultes), le 19 février. Même état.

Breth	19 ans 1/2	Jardinier	Imbécillité, Épilepsie.	Passé à la 5e 3e (adultes), le 19 février. Amélioration.
Doi	20 ans.	«	Idiotie, Maladie de Little.	Transféré à Villejuif, le 25 février. Même état.
Arber	19 ans.	«	Idiotie, Paraplégie, Cécité.	Transféré à Villejuif, le 25 février. Même état.
Cott.......	18 ans.	Jardinier	Imbécillité, Perversions instinctives.	Transféré à Villejuif, le 25 février. Amélioration légère.
Beauf	18 ans 1/2	«	Idiotie, Épilepsie.	Transféré à Villejuif, le 25 février. Même état.
Jabn	20 ans.	«	Idiotie, Épilepsie.	Transféré à Villejuif, le 25 février. Amélioration légère
Sébast	18 ans.	Menuisier	Imbécillité prononcée.	Transféré à Villejuif, le 25 février. Amélioration.
Thiri	18 ans.	«	Idiotie complète.	Transféré à Villejuif, le 25 février. Même état.
Verg......	18 ans 1/2	«	Idiotie complète.	Transféré à Villejuif, le 25 février. Même état.
Gœur	14 ans.	Jardinier	Idiotie légère.	Rendu à la famille, le 3 mars. Amélioration
Nicol (R.)..	16 ans.	Tailleur	Imbécillité, prononcée.	Rendu à la famille, le 3 mars. Amélioration notable.

Noms.	Ages.	Profession.	Nature de la maladie.	Causes de la sortie.
Ronf......	11 ans.	«	Imbécillité.	Rendu à sa famille, le 22 mai. Amélioration
Arb.......	9 ans.	«	Imbécillité prononcée.	Rendu à sa famille, le 23 mai. Amélioration légère.
Vouill.....	27 ans.	«	Imbécillité, Athétose double.	Transféré à l'asile de Bourg (Ain) le 1er juillet. Même état.
Cuizin	18 ans 1/2	Jardinier	Imbécillité, Perversions instinctives.	Passé à la 5e 2e (adultes), le 10 août. Amélioration notable.
Hanned ...	18 ans.	Cordonnier	Imbécillité, Épilepsie.	Passé à la 5e 3e (adultes), le 10 août. Même état.
Pouver....	18 ans.	Cordonnier	Imbécillité, Épilepsie.	Passé à la 5e 3e (adultes), le 10 août. Amélioration notable.
Grond.....	18 ans.	«	Idiotie complète.	Transféré à Villejuif, le 17 août. Même état.
Moun	19 ans.	«	Idiotie complète.	Transféré à Villejuif, le 17 août. Amélioration légère.
Rouch	18 ans.	«	Idiotie complète.	Transféré à Villejuif, le 17 août. Même état.

Nicol (P)...	18 ans 1/2	Vannier	Idiotie, Épilepsie.	Transféré à Villejuif, le 17 août. Amélioration.
Besancen .	18 ans.	Cordonnier	Imbécillité, Épilepsie.	Transféré à Villejuif, le 17 août. Amélioration notable.
Vivi.......	19 ans.	Cordonnier	Imbécillité, Perversions instinctives.	Transféré à Villejuif, le 17 août. Amélioration légère.
Crouz.....	18 ans.	«	Idiotie.	Transféré à Villejuif, le 17 août. Même état.
Sir........	19 ans.	Cordonnier	Imbécillité, avec perversions instinctives, Épilepsie.	Transféré à Villejuif, le 17 août. Amélioration notable.
Rog (M.) ..	18 ans.	Vannier	Imbécillité, Scaphocéphalie.	Passé à la 5e 1e (adultes), le 17 août. Amélioration.
Roste.....	19 ans.	«	Idiotie.	Passé à la 5e 1e (adultes), le 17 août. Amélioration légère.
St-Lamb ..	21 ans.	Jardinier	Imbécillité, Épilepsie.	Transféré à Villejuif, le 18 août. Amélioration très notable.
Jil	19 ans.	Jardinier	Imbécillité, Épilepsie.	Passé à la 5e 2e (adultes), le 18 août. Amélioration.
Pat	20 ans.	Vannier	Imbécillité, prononcée.	Passé à la 5e 1e (adultes), le 18 août. Amélioration notable.
Trip.......	18 ans.	Vannier	Imbécillité, Cécité, Incontinence d'urine.	Passé à la 5e 1e (adultes), le 24 août. Même état.

Noms.	Ages.	Profession.	Nature de la maladie.	Causes de la sortie.
Chalig	19 ans.	Serrurier	Imbécillité, Épilepsie.	Passé à la 5e 2e (adultes), le 24 août. Amélioration légère.
Calb	19 ans.	«	Imbécillité, Épilepsie, Perversions instinctives, Déchéance.	Passé à la 5e 3e (adultes), le 25 août. Même état.
Grandj	18 ans.	«	Idiotie, Épilepsie.	Passé à la 5e 2e, le 8 octob. Même état.
Fringn	27 ans.	«	Idiotie, Épilepsie, Trépanation Déchéance.	Passé à la 5e 2e (adultes), le 8 octobre. Même état.
Sabater ...	7 ans.	«	Imbécillité.	Rendu à la famille, le 21 octobre. Même état.
Nico	17 ans.	Vannier	Imbécillité, Épilepsie.	Rendu à la famille, le 27 octobre. Notablement amélioré.
Feutr	19 ans.	Jardinier	Imbécillité.	Passé à la 5e 2e le 29 oct. Très amélioré.
Dufrai	18 ans.	Menuisier	Imbécillité.	Rendu à la famille, le 30 octobre. Amélioration.
Peuc	15 ans.	Tailleur	Imbécillité prononcée.	Rendu à la famille, le 30 octobre. Amélioration très notable.
Saraz	18 ans.	Menuisier	Imbécillité, Épilepsie.	Rendu à la famille, le 30 octobre. Amélioration.
Cheval	19 ans.	Brossier	Imbécillité.	Passé à la 5e 2e (adultes), le 3 nov. Amélioration.

Faur......	7 ans.	«	Imbécillité, Épilepsie.	Transf. à l'asile Ste Catherine (Allier), le 3 nov. Amélioration légère.
Blav......	14 ans.	Imprimeur	Épilepsie.	Rendu à la famille, le 12 novembre. Amélioration.
Sauv......	20 ans.	Tailleur	Épilepsie, Hémiplégie gauche.	Passé à la 5e 2e (adultes), le 15 nov. Amélioration.
Vorg......	2 ans.	«	Idiotie.	Rendu à la famille, le 20 novembre. Même état.
Thier.....	16 ans.	Cordonnier	Imbécillité, Épilepsie.	Rendu à la famille, le 21 novembre. Amélioration notable.
Sauz......	21 ans.	Tailleur	Épilepsie, Hémiplégie gauche.	Passé à la 5e 2e (adultes), le 22 nov. Très amélioré.
Opzoom...	17 ans.	Menuisier	Imbécillité, Épilepsie.	Rendu aux enfants assistés le 26 nov. Très amélioré.
Maingu ...	21 ans.	Vannier	Imbécillité.	Passé au quartier d'hospice le 27 nov. Amélioration notable.
Ado.......	16 ans.	Jardinier	Imbécillité prononcée.	Rendu à la famille, le 27 novembre. Amélioration.
Dur (A.)...	17 ans.	Serrurier	Imbécillité, Épilepsie.	Passé aux enfants assistés le 1er déc. Amélioration notable.
Cresp.....	7 ans.	«	Imbécillité.	Rendu à la famille, le 8 décembre. Même état.
Pellet.....	17 ans.	Jardinier	Imbécillité, Perversion des instincts.	Défalqué à la suite d'évasion le 24 déc. Même état.

prématurément par leurs parents. Ceux-ci les voyant très améliorés, par rapport à leur situation à l'entrée, les reprennent malgré nos conseils, alors qu'un séjour plus prolongé nous aurait permis d'obtenir des résultats plus complets.

Évasions. — Cinq évasions ont eu lieu dans le courant de l'année, celles des enfants Guér.., Pell.., Binv.., Gill.., Rém... Une seule évasion a donné lieu à une défalcation, celle de l'enfant Pellet..., malade atteint d'arriération intellectuelle avec perversions instinctives.

Transferts. — Ils ont été au nombre de 21 : 17 à Villejuif, 2 rendus aux Enfants-Assistés, 1 à Bourg (Ain) et 1 dans l'Allier. — Nous avons pour habitude de prendre la *température* des malades avant leur départ, et cela dans le but d'éviter le transfert de malades sous le coup d'une affection aiguë, de même que nous prenons la température à l'entrée, durant les cinq premiers jours (1) pour savoir si l'enfant n'est pas sous le coup d'une affection aiguë, contagieuse ou non.

Maladies infectieuses. — Une épidémie de *varicelle*, ayant porté sur 11 enfants (6 filles et 5 garçons)

(1) A l'entrée de tous les enfants, aussi bien à la Fondation Vallée qu'à Bicêtre, nous faisons prendre un bain aux malades et examiner leur corps au point de vue des plaies, des contusions, de la teigne, etc., et le lendemain au moment du certificat immédiat nous examinons nous-même l'enfant de la tête aux pieds s'il y a lieu; il en est ainsi depuis 1880, ce que l'Administration ignorait quand elle nous a envoyé la circulaire relative à la visite des malades à l'entrée.

Monsieur le Directeur. — Mon attention a été appelée, vous savez à la suite de quelle circonstance (a) *sur la nécessité de faire examiner les aliénés par l'interne de service à leur arrivée dans votre établissement.*

a débuté le 22 février et a pris fin le 5 août; 1 seul cas mortel à signaler, celui de l'enfant Cour... qui a succombé à une infection généralisée. — Une épidémie de *rougeole*, ayant porté sur 21 cas a débuté le 2 juin pour se terminer le 9 août; un seul décès à signaler, celui de l'enfant Vivin... qui a succombé à de la *broncho-pnemonie*. Trois cas de *fièvre typhoïde* (dont celui du garçon d'amphithéâtre) ont été soignés au même pavillon ; aucun cas mortel. Deux enfants y ont été également soignés pour la *scarlatine*; 1 pour la *coqueluche*; 1 pour les *oreillons*, 3 pour *érysipèle*, et 2 pour la *diphtérie*, sans suite mortelle pour tous ces cas.

Teigne. — Au premier janvier 1904, il restait dans le service 7 teigneux et 4 teigneuses; à la fin de l'année, ces chiffres n'avaient pas varié.

Par une lettre de M. Mesureur, en date du 5 février, et d'accord avec nous, onze enfants teigneux du service furent conduits à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Sabouraud, pour y suivre un traitement nouveau : l'application des rayons X. Un seul d'entre eux, l'enfant Quent..., en raison de sa stabilité put subir le traitement, les autres, trop instables ne furent pas acceptés. Deux surveillantes, deux infirmières et

---

Dans le cas où l'interne constaterait qu'un aliéné, soumis à son examen, porte des traces de coups ou de blessures, il devra établir un certificat signé par lui et une copie de cette pièce devra être adressée sans retard à l'Administration centrale. — Je vous prie en conséquence de veiller dès la réception de la présente à ce que cette mesure soit mise à exécution. — Signé : Mourier.

(a) Une famille étant venue visiter un parent malade, entré quelques jours auparavant, avait constaté sur son corps des contusions multiples. Ces contusions avaient-elles été produites à Bicêtre ou à l'Asile clinique, on ne savait. D'où la circulaire ci-dessus.

un infirmier du service assistèrent à l'opération (1). Dix-huit jours après, M. Noiret, assistant de M. le Dr. Sabouraud, vint dans notre service, et, en présence d'une partie de notre personnel, fit une leçon sur la *dépilation*. (2) A la fin de l'année l'enfant Quent... était complètement guéri, mais les cheveux n'étant pas suffisamment repoussés, il a été maintenu au pavillon d'isolement.

Maladies intercurrentes. — 6 enfants ont été atteints d'*état de mal épileptique* dont 1 a été suivi de décès; — 59 de *séries* d'*accès*; — 6 enfants ont été traités pour *broncho-pneumonie*; -- 5 pour *pneumonie*; — 17 pour *bronchite;* 1 pour *congestion pulmonaire;* 4 pour *angines*; — 1 pour *pleurésie*; — 7 pour *grippe*; — 15 pour *migraine*; — 6 pour *cachexie épileptique*, suivies de décès; — 9 pour *tuberculose pulmonaire*, dont 7 suivie de décès; — 3 pour *tuberculose intestinale,* dont 1 suivi de décès; 1 pour *tuberculose généralisée*, suivi de décès; — 7 pour des *élévations* de *températures*, non définies; — 6 pour *ictère*; — 1 pour de l'*urticaire*; — 4 pour *vertiges* et *secousses continuels*; — 1 est décédé *asphyxié* dans un accès; — 2 pour *tentative* de *suicide*, dont 1 suivie de décès; — 14 ont été traités pour *furoncles* et *abcès* divers; — 11 pour *plaies* et *contusions diverses;* — 3 pour *méningite*, dont 1 suivi de décès; — 3 pour des *poussées méningitiques,* suite d'accès; — 35 pour de la *diarrhée*; — 2 pour *brûlures;* — 5 pour *engelures*; — 2 pour *chute* du *rectum;* — 3 pour *décollement*

---

(1) L'opération a duré deux jours, à raison de 5 séances (de 40 minutes de durée), pour la première journée et de 4 séances pour la dernière.

(2) Depuis de nombreuses années nous exigeons que tout notre personnel assiste, soit sous notre surveillance, soit sous celle de nos internes aux *leçons d'épilation.*

du *cuir chevelu*; — 1 pour *insolation*; — 3 pour *affaiblissement*; — 13 pour *conjonctivite*; — 1 pour *ophtalmie*; — 2 pour *luxations*; — 2 pour *hémoptysie*; — 1 pour *fièvre typhoïde*; — 3 pour *éruptions diverses*; — 3 pour *embarras gastrique*; — 1 pour *anémie pernicieuse*, suivie de décès; — 2 pour *paraphimosis*; — 1 pour *frayeurs*; — 54 pour *plaies* légères dans les accès.

⁂

Consultation du jeudi. — Il n'y avait, autrefois, à Bicêtre, que deux consultations, une de médecine faite par le médecin de l'Infirmerie générale, une de chirurgie faite par le chirurgien. A notre arrivée à Bicêtre, nous avons établi une consultation non officielle, inconnue même de l'Administration qui dans son affiche des consultations des hôpitaux, ne la mentionne pas plus d'ailleurs que celle de nos collègues de l'Asile, pour les *maladies nerveuses et mentales*.

En 1904, 947 personnes se sont présentées : 329 pour renseignements sur le placement d'enfants arriérés; — 230 pour maladies diverses; — 197 pour assistance. Il s'agit d'anciens malades des asiles ou du service. Nous profitons de la venue de ces derniers pour nous renseigner sur leur état mental ou leur situation sociale. Dans ce groupe figurent ceux qui vont tirer au sort et viennent réclamer un certificat devant aider à leur exemption du service militaire; — 49 pour demandes d'emploi ou de placement dans les hospices : infirmes, vieillards, etc., infirmiers qui réclament leur rentrée dans l'Assistance; — 142 pour renseignements sur les enfants du service présents ou en congé.

La partie la plus intéressante de notre consultation

est celle qui concerne les enfants nerveux et arriérés. Pour ceux d'entre eux que leur famille ne veut pas placer, il s'agit de véritables *consultations médico-pédagogiques*. Après avoir formulé le traitement, nous faisons voir l'application des procédés que la famille doit employer, dans la mesure de ses possibilités : exercices de la marche, des jointures, massage, gymnastique, exercices de la parole, etc., etc. Nous faisons assister les parents à une séance d'hydrothérapie afin qu'ils puissent, en ville, exiger que le doucheur se conforme à nos indications et souvent nous administrons la première douche, que les enfants acceptent en général très bien après avoir vu que nos enfants la prennent sans résistance (*Imitation*). En maintes circonstances, les parents sont venus à diverses reprises pour se rendre plus aptes à exécuter nos prescriptions. Dans certains cas nous avons eu des résultats excellents, quelquefois des guérisons d'épilepsie.

*
* *

Population au 31 *décembre* 1904. — Il y avait à cette époque dans le service 443 enfants, se décomposant ainsi : 426 enfants *idiots*, *imbéciles* ou *épileptiques*, *dits aliénés* et 17 *réputés non aliénés*. Sur ces 443 enfants 201 sont atteints de *gâtisme*; 48 d'*incontinence nocturne d'urine* ; 10 de *cécité complète ;* 8 de *cécité incomplète;* 7 de *surdi-mutité;* 5 de *surdité;* 2 sont *bègues;* 11 présentent du *mutisme volontaire;* 47 *des impulsions violentes* ou des *accès de colère;* 75 sont *menteurs* à un degré pathologique; 14 sont atteints de *dacnomanie;* 11 de *pyromanie;* 7 *d'écholalie;* 20 de *krouomanie*; 32 de *clastomanie;* 20 de *coprolalie* ; 43 de *kleptomanie ;* 4 d'*échokinésie*. 5 de *rumination*; 2 sont *déchireurs d'ongles;* 7 sont

flaireurs; 52 sont *baveux*; 5 sont atteints d'*hydromanie*; 7 d'*hydrophobie*; 21 de *coprophagie*; 57 sont *onycophages*; 177 sont *onanistes*; 24 présentent du *nystagmus*; 19 sont *strabiques*; 3 ont présenté de la *dépression mélancolique*; 19 ont des *tics convulsifs* lèvres, paupières, etc.); 47 ont le tic du *balancement du corps* avec ou sans *rotation de la tête*; 21 ont un *tic coordonné des mains*; 9 enfants idiots sont *tourneurs*; 14 sont *sauteurs*; 11 sont *grimpeurs*. Un enfant était atteint d'*hémimélie*; 2 de *polydactylie*; 1 de *syndactylie*; 1 de *malformations pathologiques de la main*; 1 d'*encéphalocèle*; 1 de *cyphose*; 16 présentent des *pieds-bots*; 4 sont *hémiparétiques*; 9 sont *paraplégiques*; 28 sont *hémiplégiques*; 14 sont *diplégiques*; 13 sont *atteints de maladie de Little*; 7 sont *athétosiques*.

Personnel du service en 1904. — Le personnel était ainsi composé :

1° *Service médical* : Un conservateur du Musée, M. le Dr J. NOIR. Un interne titulaire, M. DURAND; un interne provisoire, M. RAYMOND; un interne en pharmacie, M. BONIN.

2° *Service scolaire* : A. *Grande École*. — 4 instituteurs : MM. MESNARD, LANDOSSE, CAMAILHAC et DERUETTE; un professeur de chant, M. SUTTER; un professeur de gymnastique, M. VANKERPERGHEN : un professeur de dessin, M. DUMONT; un maître de danse, M. LANDOSSE; un maître d'escrime, M. BIETTE. — B. *Petite Ecole*. Mlle AGNUS, surveillante de 1re classe, Mlle BOHAIN (Amandine), surveillante de 2e classe, Mlle MARQUET, surveillante de 5e classe et 15 infirmières de jour aidant les maitresses d'école, après avoir terminé le nettoyage de leurs dortoirs respectifs et accompli leurs corvées. Le nouveau règlement

du service secondaire qui fait que les veilleurs et les veilleuses quittent le service à 6 heures du matin, à été très préjudiciable, en ce sans que le travail qu'il donnaient de la à 10 heures incombe au service de jour qui n'a pas été augmenté dans la proportion qu'exigeait le travail. La distinction en *soignants* et *hommes de peine* n'a pas amélioré la situation. Tous les agents de notre service, comme dans les autres sections d'aliénés sont (ou doivent être) des *soignants*.

3° *Enseignement professionnel.* — 8 maîtres dont nous avons donné les noms à la page LI, plus deux infirmiers de garde. Ces infirmiers remplacent les chefs d'ateliers momentanément absents, par exemple pour faire des réparations dans les salles. Ils interviennent quand les enfants ont des querelles, des impulsions, des accès, pour les conduire à l'infirmerie, etc. Ils devraient être choisis, comme nous l'avons dit plus haut, parmi les infirmiers ayant exercé les professions correspondant à celles des chefs d'ateliers, afin, redirons-nous, de remplacer, avec compétence, les chefs d'ateliers en congé ou absents pour cause de maladie. Un perruquier, M. KRAEMER.

4° *Service hospitalier.* — Il se compose de M. GERDER surveillant de 4° classe remplissant les fonctions de surveillant général ; de MM. GELIN et LELIÈVRE, infirmiers de classe exceptionnelle, faisant les fonctions de surveillants de 5° classe, de Mlle JAMOUILLE, faisant les fonctions de surveillante au pavillon de l'infirmerie ; de Mme MALENÇON, surveillante de 3° classe (bâtiment Séguin : gâteux) ; de Mme LABBY, surveillante de 4° classe (pavillon d'isolement) ; de Mme BOUSSEMAER, surveillante de nuit ; de M. CHÉREL, surveillant de 4° classe, attaché au service des bains et douches ; de M. VIDOU, attaché au musée : d'un

infirmier portier ; de 35 infirmières, 25 de jour et 10 de nuit ; de 36 infirmiers, 27 de jours et 9 de nuit. Total du personnel secondaire : 92.

SECTION II : **Fondation Vallée.**

Histoire du service pendant l'année 1904.

I.

SITUATION DU SERVICE. — ENSEIGNEMENT PRIMAIRE.

La Fondation Vallée, par les diverses catégories d'enfants qu'elle reçoit, ne correspond pas à la colonie de Vaucluse dont, lors de sa création, elle devait être le pendant, c'est-à-dire ne recevoir ni épileptiques, ni gâteuses, mais est tout à fait compararable au service des enfants de Bicêtre, où nous recevons, en outre des épileptiques et des hystériques, *toutes les catégories d'enfants idiots*, ainsi que des enfants ou des adolescentes atteintes d'*imbécillité morale*, avec toutes les *perversions instinctives*. Nous avons, à la Fondation, deux groupes principaux : 1° les *enfants idiotes gâteuses*, VALIDES ou non ; — 2° les *enfants propres* VALIDES, — et dans les deux groupes, des *épileptiques*.

Enfants idiotes et *gâteuses*. — Elles étaient au nombre de 75 le 1er janvier 1904 et de 70 à la fin de l'année. Leurs installations de *jour* sont dans le sous-sol du pavillon neuf. Au point de vue du traitement les moyens et procédés sont les mêmes que ceux décrits dans nos précédents Rapports.

Les *idiotes gâteuses* se divisent en deux catégories : a) les enfants VALIDES qui sont envoyées à l'école durant une partie de la journée ; — *b*) les enfants INVALIDES, qui séjournent dans le sous-sol. Ce sous-sol, en réalité un rez-de-chaussée bien aéré, bien éclairé, donne de plein pied sur une large terrasse, exposée à l'ouest et sur laquelle, en été, on dresse une tente reposant sur un sol cimenté. Chez six d'entre elles, nous avons pu *supprimer le gâtisme*. Malgré toutes nos démonstrations du samedi à Bicêtre, nos communications dans les congrès, beaucoup de médecins doutent encore de la possibilité d'améliorer les *enfants idiots*. Chaque année nous donnons une notice sommaire non pas sur les enfants imbéciles, considérés naturellement comme plus améliorables, mais sur les *malades les plus profondément atteints*. En signalant les progrès réalisés chez eux nous pensons démontrer *à fortiori* l'utilité incontestable du *traitement médico-pédagogique* chez les *enfants moins malades*. Ce procédé de démonstration nous paraissant vraiment scientifique nous continuons.

Imbécillité prononcée, nanisme, rachitisme. — FUCH... (Marguerite), 16 ans. — Lors de son *entrée* en 1894, la physionomie annonçait peu d'intelligence; la parole était bonne mais tout à fait enfantine; elle mangeait seule, mais ne se servait que de la cuillère. Sa démarche était déhanchée, le pied gauche un peu en dehors, mais elle suivait assez facilement ses compagnes. Elle ne gâtait pas, était incapable de procéder à son habillement et avait de mauvaises habitudes. Le caractère était gai, turbulent; elle aimait les jeux bruyants; rôdait un peu partout et, malgré son insuffisance, elle savait s'y prendre pour venir en classe le moins possible : elle n'aimait pas l'école. Lettres, chiffres, écriture, tout lui était inconnu; sa faible intelligence paraissait tout à fait impropre à l'étude.

Actuellement, nous constatons chez cette enfant une amélioration notable. La physionomie est plus éveillée. F... s'ex-

prime avec facilité, soutient bien une conversation; on remarque même chez cette enfant un certain jugement et des attentions délicates pour les personnes attachées au service. Elle se tient à table comme une personne ordinaire; non seulement elle procède à sa toilette, mais elle aide les plus jeunes avec un soin minutieux et en prend toujours quelques-unes sous sa «haute protection». Elle est très travailleuse de son naturel, a un goût tout particulier pour les soins du ménage, balaie, essuie et lave très bien. — Elle a fait également quelques progrès en classe : elle a appris à lire des mots, à les écrire lisiblement, à compter (addition), à faire le change de la monnaie. L'enfant a de réelles difficultés pour la lecture, nous espérons cependant qu'elle lira couramment à la fin de l'année scolaire. — *En résumé*, progrès notables sous tous les rapports.

Idiotie avec gâtisme. — HAFLIG... (Marie), 4 ans. — A son *entrée* (septembre 1903), la physionomie était sans expression, le regard sans but, l'aspect était débile et maladif. L'enfant ne prononçait que quelques mots : papa, maman, caca, mais n'avait pas conscience de ce qu'elle disait, ne les répétait pas en temps opportun. Elle ne mangeait pas seule, cherchait à mettre les mains dans son assiette, ainsi que dans celles de ses voisines; la mastication était difficile; elle se tenait seule, mais tombait à chaque instant, car elle n'était pas solide sur ses jambes. Elle gâtait nuit et jour, pleurait à chaudes larmes, quand il s'agissait de lui donner les soins de propreté.

Aujourd'hui, l'enfant s'est notablement améliorée; sa physionomie est plus expressive, le regard doux et vif à la fois a remplacé son regard vague, un teint frais et clair a succédé progressivement à son aspect débile et souffreteux. Les sentiments affectifs se sont considérablement développés, elle aime beaucoup toutes les personnes attachées au service. Elle est amusante dans ses jeux, elle aime les poupées par-dessus tout, ne cesse de les habiller et de les déshabiller, se dit leur petite maman. Elle essaie de répéter tout ce qu'elle entend, elle parle à propos. Elle mange seule, mastique très bien. Elle est devenue tout à fait propre le jour, elle demande en ces termes : « maman j'ai envie et va sur les cabinets»; la nuit il lui arrive rarement d'uriner au lit. — L'enfant marche maintenant seule, elle trottine partout, monte et descend les escaliers sans l'aide de personne. *Amélioration notable* sous tous les rapports.

Imbécillité et épilepsie — TRAVAIL... (Georgette), 8 ans. — A son *entrée* le 28 mars 1901, elle présentait un aspect chétif, sa physionomie était empreinte d'un air triste et maussade, le regard sans vivacité, le teint jaunâtre. La parole était lente, la voix faible, son caractère était maussade et acariâtre. Elle ne pouvait supporter le voisinage de ses compagnes et pleurait souvent sans motif. Elle ne fixait son attention sur aucune chose usuelle, un seul point l'intéressait c'était sa toilette. Elle était lente dans sa marche et dans ses mouvements. En classe, elle ne connaissait aucune lettre et paraissait insouciante de s'instruire.

Mise aussitôt en traitement, elle commençait à s'améliorer devenait plus gaie, parlait avec moins de lenteur et s'exprimait avec facilité, répondait à ce qu'on lui demandait, commençait à s'habiller et à se déshabiller seule, s'intéressait beaucoup à la gymnastique : Telle était l'enfant au mois de septembre 1901 (la même année de son entrée), quand une maladie lui survint, maladie qui nécessita un long séjour à l'infirmerie. Ce n'est qu'en juin 1903 que l'enfant revint en classe. A partir de cette époque elle se remit aux différents exercices ; ses forces revinrent peu à peu ainsi que la gaieté. Elle prit goût à l'étude, l'enfant qui connaissait à peine ses lettres, est parvenue à lire couramment, elle écrit très lisiblement, fait des copies, apprend la grammaire, récite des fables et sait faire des additions et des soustractions. Elle est fière d'avoir acquis toutes ces connaissances et apporte à tout beaucoup d'attention ; les leçons de choses l'intéressent également. Ses progrès en classe sont satisfaisants.

Elle n'est plus ni triste, ni maussade, elle est devenue gaie et vive. Elle prend part à tous les jeux de ses compagnes. Elle est très affectueuse, a fait de grands progrès en gymnastique ; commence à coudre, habille ses poupées, s'habille et se déshabille elle-même, procède entièrement à ses soins de toilette. La parole, autrefois lente, est maintenant très vive, Elle parle beaucoup, raisonne bien et s'exprime de même. La physionomie est éveillée et intelligente, le regard vif et futé. Le teint est rosé. *Amélioration notable* au point de vue physique et au point de vue intellectuel.

Imbécillité et instabilité mentale. — CHOQU... (Marie), 12

(1) Rappelons ici que l'enfant signalée comme ayant des accès épileptiques, n'a jamais eu à la Fondation aucun accident nerveux.

ans. — A son *entrée* (10 août 1902), l'expression de la physionomie était dure et effrontée, le regard malicieux, elle parlait bien, mais rien n'était suivi dans son langage; en un mot elle était tout à fait incohérente. Le caractère était irritable à l'excès; taquine au possible, elle était aussi très méchante, prenant plaisir à faire pleurer les enfants inoffensives. Elle exigeait une surveillance de tous les instants, Elle était aussi très menteuse et soutenait le mensonge avec impudence. Elle était nulle pour la classe, ne connaissait ni lettres, ni chiffres, ne traçait pas une lettre; on avait toute la peine du monde à la maintenir en classe. Malgré toutes ces difficultés, un changement notable s'est opéré en elle.

Ajourd'hui, le regard est plus doux, malgré l'expression de la physionomie qui conserve encore un air hardi; le caractère est irritable, mais elle n'est plus aussi turbulente, ni aussi méchante, s'accorde bien avec ses compagnes. Elle est très serviable, les sentiments affectifs se sont énormément développés, de là beaucoup plus d'obéissance et de soumission. Nous ajoutons ici que c'est un des sentiments les plus importants à conquérir chez nos malades, pour obtenir un réel résultat au point de vue pédagogique; c'est la pierre de touche du développement intellectuel. — Elle aime faire le ménage, se rend utile dans les différents travaux de la maison; elle est très propre et très minutieuse dans tout ce qu'elle fait.

En classe, ses progrès ont été lents parce qu'elle a séjourné plusieurs années à l'infirmerie (teigne), mais l'enfant se voyant en retard a redoublé de courage et de bonne volonté. Elle lit couramment, fait des copies, connait l'addition et la soustraction. — Elle travaille bien dans les ateliers; coud assez bien; lave et repasse comme une grande personne. Il fallait à cette nature qui paraissait si indomptable, de l'affection et beaucoup d'exercices corporels.

Idiotie légère, paralysie infantile, onanisme, incontinence d'urine. — Robe... (Marcel), 7 ans. — A son *entrée* (27 janvier 1901), elle offrait un aspect maladif. La physionomie était sans expression et n'inspirait que la pitié, le regard était triste et morne, le teint pâle. La parole était défectueuse, elle avait un défaut de prononciation (bégaiement), elle parlait peu, ne se servait que de mots pour désigner un objet quelconque, n'employait pas le verbe, ainsi au lieu de dire : donne-moi mes souliers; elle les désignait d'un geste en disant : mes couliers. Il en était ainsi pour tout ce

qu'elle demandait. Vu sa paralysie, la marche était nulle, elle ne se tenait debout que sur le pied gauche tout en la maintenant assez fortement, ne pouvait rester longtemps dans cette position. Elle était triste, pleurait pendant des heures entières sans motif déterminé; très entêtée, elle ne cédait jamais. En classe elle n'avait aucune connaissance, voire même aucune aptitude.

L'enfant a fait de réels progrès au point de vue physique et intellectuel.

La physionomie est *maintenant* éveillée, le regard expressif. Elle n'a plus de défaut de prononciation, ni de bégaiement. Elle construit des phrases et sait tenir une petite conversation; répond directement à ce qu'on lui demande. Elle marche bien, tout en trainant sa jambe malade, ce qui ne l'empêche pas de courir, de sauter, de monter et de descendre les escaliers. Elle aime beaucoup jouer à la corde; elle est vive et gaie.

En classe, ce n'est que dans le courant de cette année 1904 qu'elle a commencé à fixer son attention sur ce qui lui était enseigné. Elle a appris à connaître ses lettres, à syllaber et maintenant lit presque couramment. Elle sait écrire et fait des copies; elle commence à compter. Elle se prête volontiers aux exercices de la gymnastique. Elle est propre nuit et jour et n'a plus d'onanisme. — Cette enfant qui a son entrée était atteinte *d'idiotie* peut compter maintenant parmi les enfants simplement ARRIÉRÉES, par rapport à son âge naturellement

Imbécillité prononcée, rachitisme. — MOTT... (Andrée), 13 ans. — A son *entrée* (26 août 1899), la physionomie manquait d'expression, son air était hébété; elle parlait très peu, sa voix était nasillarde; elle mangeait seule, mais ne se servait que de la cuillère; elle ne gâtait pas, mais ne savait se donner aucun soin de propreté; il fallait l'aider à s'habiller et à se déshabiller; rien chez cette enfant n'annonçait l'intelligence. Toutes les branches de l'enseignement lui étaient totalement inconnues.

Aujourd'hui, l'enfant s'est notablement améliorée. La physionomie s'est éveillée, le regard est devenu vif, elle s'exprime avec facilité, sa voix est beaucoup plus claire, elle aime à fredonner quelques chansons. Elle met beaucoup d'entrain dans tout ce qu'elle fait; elle se donne les soins de toilette nécessaires, aide au ménage, aime à se rendre utile : c'est un

plaisir pour elle d'aider à habiller et à déshabiller les petites gâteuses.

L'enfant a eu beaucoup de retard pour la classe, à cause des longs séjours qu'elle a faits à l'infirmerie pour des *bronchites*, mais, depuis quelque temps, sa santé est meilleure, elle suit régulièrement la classe et y met toute son attention ; elle écrit lisiblement, assemble les lettres, commence à compter et récite quelques fables. A l'ouvroir ses progrès ne sont pas moins rapides, elle commence à faire des ourlets ; on la voit souvent aux récréations confectionner des effets pour sa poupée . — Elle participe à tous les exercices de la grande gymnastique.

En somme l'enfant est en bonne voie d'*amélioration* et ses progrès méritent d'être mentionnés.

Idiotie complète, hydrocéphalie, cécité. — DUR... (Marthe), 5 ans. — *Entrée en* 1903. La physionomie n'annonçait pas d'intelligence, elle ne parlait pas, ne marchait pas, ne mangeait pas seule, ne savait pas tenir sa cuillère et barbotait dans les assiettes voisines. Elle gâtait nuit et jour, poussait des cris perçants aussitôt qu'on la nettoyait, caractère capricieux et volontaire.

Aujourd'hui, l'ensemble de la physionomie est beaucoup plus éveillé ; elle parle très bien et sans aucun défaut de prononciation. Comme beaucoup d'enfants aveugles, elle retient les airs de chansons avec une facilité étonnante. Elle marche très bien seule, monte et descend les escaliers tout en s'appuyant de la rampe ; se déshabille et s'habille seule. Elle se sert de la cuillère et mange proprement. Elle est très propre le jour, va d'elle-même aux cabinets ; il lui arrive rarement de gâter la nuit. Elle joue avec ses petites compagnes, reconnaît les personnes au parler, à la marche. La sensibilité tactile est aussi très développée. Elle est affectueuse, aime à être caressée. — *Amélioration notable.*

Idiotie, épilepsie, gâtisme. — LABAD... (Henriette), 4 ans. — A son *entrée* (septembre 1903), la physionomie était agréable, mais sans expression, le regard vague et sans but. Elle ne prononçait que quelques syllabes : pipi, bobo, lolo. Elle se tenait seule et faisait quelques pas, mais ses *vertiges* et ses *secousses* qui étaient en très grand nombre la faisaient tomber maintes et maintes fois ; de sorte que l'enfant hésitait pour faire quelques pas. Néanmoins elle était d'une turbulence

dont rien n'approche, elle sautait par-dessus les barres de son lit, grimpait partout, on était obligé de l'attacher presque continuellement pour éviter des accidents. Elle était si brouillon qu'elle ne prenait même pas le temps de s'alimenter, mangeait seule, mais renversait ses aliments partout. Elle gâtait nuit et jour. Rien ne faisait présager chez elle de grands résultats.

Sous l'influence du traitement, un changement merveilleux pour ainsi dire s'est opéré chez cette enfant. Ses vertiges ont totalement disparu, de là, un grand développement physique et intellectuel. L'expression de la physionnomie est très mobile, elle a toujours un air futé et malicieux, répète tout ce qu'elle entend, connaît les enfants et les personnes de son entourage. Elle marche très bien, court partout comme un vrai furet. Elle est gaie et joueuse, aime beaucoup la balançoire-tremplin, ne voudrait jamais céder la place à ses compagnes. Elle s'habille et se déshabille seule, aime à être débarbouillée, essaie même de le faire, conserve bien ses effets, l'enfant a toujours un air propret. Elle mange sans jamais se salir. Elle est très propre le jour, la nuit il lui arrive quelquefois d'uriner au lit. — Elle commence à s'habituer en classe, essaie même de faire quelques bâtons sur l'ardoise. — *Amélioration notable.*

Idiotie complète. — GAUTH... (Marcelle), 5 ans. A son entrée (mai 1903), elle ne parlait pas, ne jetait que quelques cris inarticulés. Elle ne pouvait même pas se tenir assise, son corps se penchait en avant et perdait ainsi l'équilibre, on était obligé de l'attacher sur sa chaise. Elle avait une frayeur épouvantable du chariot; était-ce la peur ou la faiblesse de ses jambes? Toujours est-il que l'enfant se laissait glisser à terre et ne se tenait même pas seule. Elle gâtait nuit et jour; était sale au possible, si elle trouvait des matières fécales à sa portée, elle les prenait avec ses mains, s'en barbouillait la figure et les portait même à sa bouche. Elle jetait des cris perçants quand on lui donnait des soins de propreté. Le caractère était hargneux, toujours grognon, en un mot on ne savait comment la prendre. Au réfectoire, elle ne savait nullement se servir de la cuiller, jetait de tous côtés les aliments qui étaient dans son assiette.

Aujourd'hui, elle s'est améliorée sous bien des rapports; elle marche seule, trottine du matin au soir, fait aller ses

mains à la façon des marionnettes pour exprimer son contentement. Elle prononce quelques mots tels que : papapa, mamaman, pipi, lolo. Elle commence à tenir sa cuillère, ne jette plus les aliments comme elle faisait autrefois, malheureusement nous n'avons pu supprimer le gâtisme. Elle se laisse faire sa toilette, rit aux éclats quand on la met dans le bain, joue avec des bouchons ou des éponges. Elle est devenue caressante et aime beaucoup qu'on s'occupe de sa petite personne. Elle tourne autour des infirmières en appelant maman pour qu'on s'amuse avec elle, aime à jouer à cache-cache. — En somme, l'amélioration est notable au point de vue intellectuel, de la marche et du caractère.

Imbécillité avec turbulence, violences, onanisme, perversion des instincts. — Mani... (Alphonsine), 7 ans. Entrée en juillet 1903.

Pour toutes ces causes, elle avait été renvoyée de plusieurs écoles. La physionomie était peu expressive, le regard sournois, les yeux cernés et le visage pâle. En outre, elle présentait de nombreuses anomalies telles que balancements de son corps et de sa tête de droite et de gauche. Pour satisfaire cette manie, elle s'asseyait par terre ou sur un banc, le dos appuyé contre un mur et tâchait de ne pas être vue. Parfois elle avait des moments d'excitation nerveuse et se livrait à des jeux désordonnés et excentriques, elle battait et taquinait ses compagnes, touchait à tout, aimait à détruire. Aucun sentiment d'affectivité. Elle parlait peu, son vocabulaire ne s'étendait guère qu'en mensonges ou paroles grossières. Indifférente à tout, ni réprimandes, ni paroles affectueuses, rien ne la touchait. Aucun goût, ni aucune aptitude pour l'étude; en plus elle avait encore de *l'incontinence nocturne d'urine*.

Sous l'influence du traitement, une véritable transformation s'est opérée chez cette enfant Elle commença à prendre du goût à l'étude; son attention qui paraissait nulle s'éveilla et elle ne tarda pas à connaître ses lettres, puis à syllaber et parvint à lire couramment à la fin de l'année scolaire 1904.

Actuellement, elle essaie même de donner à sa lecture une bonne intonation. Voit-elle un livre, un papier écrit ou imprimé, vite elle s'empresse d'en faire la lecture. Lecture et écriture ont marché de pair. Elle fait de petites dictées, apprend la grammaire, récite des fables et s'intéresse beaucoup aux leçons de choses. Quant au calcul, elle a plus de difficultés, elle ne sait faire que des additions sans retenue, mais c'est

là un petit obstacle que l'enfant surmontera sans doute, car elle y met toute sa bonne volonté ; elle est d'ailleurs très studieuse. En somme, ses progrès classiques ont été rapides.

Cette enfant, qui paraissait si indifférente, s'intéresse à tout maintenant, cherche à comprendre. Au retour de ses promenades, elle raconte ce qu'elle a vu et ses réflexions sont celles d'une enfant de son âge. En même temps qu'elle se développait intellectuellement, ses *mauvais instincts* et *ses manies disparaissaient,* elle ne dit plus de grossièretés. Son caractère, autrefois sombre et sournois, est devenu gai. Elle paraît très affectée si on lui fait une réprimande et très joyeuse si on lui fait un compliment. Elle ne bat plus ses compagnes, est très affectueuse pour ces dernières, pour le personnel et pour ses parents. Ses désordres pathologiques ont disparu ; elle n'a plus de périodes d'excitation, plus de balancements, plus d'incontinence nocturne et plus d'onanisme.

Sa physionomie est maintenant timide et intelligente, le regard vif et doux ; le teint légèrement coloré. L'enfant est donc en très bonne voie d'*amélioration.*

Idiotie. — GÉHA... (Suzanne), 7 ans. — Entrée en octobre 1903. Quand cette enfant est venue parmi nous, elle ne marchait pas, ne disait que quelques mots tels que : papa, maman, oui, non. Elle était très lente dans ses mouvements, mettait un temps infini pour manger sa soupe. Elle était propre le jour, mais il lui arrivait de gâter la nuit. Le caractère était sombre et taciturne, on aurait dit que l'enfant avait continuellement de gros chagrins. Ne connaissait rien comme classe.

Nous constatons *aujourd'hui* chez cette enfant des progrès sous bien des rapports. D'abord la parole : elle commença par dire bien des mots, construisit ensuite quelques phrases ; de sorte qu'elle tient à présent des conversations avec ses compagnes. Elle marche bien, monte et descend facilement les escaliers, elle qui, au début, avait beaucoup de peine à faire quelques pas. Elle déploie une certaine activité en tout et pour tout. Le caractère est devenu gai et joueur, comme celui d'une enfant ordinaire. Elle est tout à fait propre. C'est surtout sous le rapport de la propreté, de la parole et de la marche que les *progrès* de cette enfant sont sensibles.

Imbécillité avec myopie très prononcée. — CRESPI...

(Marguerite), 14 ans. — A l'entrée (juin 1900), la physionomie manquait d'expression, n'annonçait qu'une médiocre intelligence. C... lisait par syllabes, son écriture était lisible, mais mal formée; elle ne faisait que des copies, connaissait à peine l'addition. Elle ne savait rien faire comme ouvrage manuel : couture, repassage, soins du ménage tout était inconnu pour elle. La mémoire lui faisait souvent défaut. Comme caractère, elle était aussi turbulente et bavarde, se chargeait de distraire ses compagnes pendant les heures de classe. Elle avait aussi de l'*incontinence nocturne d'urine*.

L'enfant, soumise au traitement dès le début, s'est améliorée insensiblement. Ses progrès n'ont pas été très rapides, mais sûrs et constants. Elle lit très bien aujourd'hui, donne à sa lecture une bonne intonation; son écriture est régulière et méthodique; elle apprend la grammaire, la géographie, suit des dictées du cours moyen, connaît les quatre opérations et fait des problèmes de récapitulation sur les 4 règles. Elle fait bien une rédaction, les leçons de choses l'intéressent vivement. Il y a chez elle, un sentiment d'émulation; elle est très orgueilleuse et fait tout son possible pour arriver la première. Elle s'entend bien dans les soins du ménage, ainsi que pour les ouvrages manuels, travaille bien à l'ouvroir, repasse et lave avec goût et soin, comme du reste tout ce qu'elle fait. Elle a appris à faire la tapisserie, la dentelle et fait cette dernière admirablement bien.

Comme caractère, elle est devenue serviable, complaisante et surtout bien plus tranquille en classe. Elle n'a plus d'incontinence d'urine. — La gymnastique va bien, elle s'efforce même de surpasser ses compagnes. — *Amélioration notable*.

Cette fillette nons fournit un *cas-type* des malades que l'on pourrait envoyer de l'*asile-école* dans une *école spéciale* (1) s'il y en avait.

Nous reproduisons ici la note d'une de nos malades, Lefebv.. (Marguerite) qui a été citée dans le *Compte-Rendu* de 1902. Ses progrès toujours croissants sous tous les rapports méritent d'être

(1) Ou encore *École d'enseignement spécial*. Peu importe d'ailleurs l'appellation.

mentionnés cette année. Voici d'abord la note du *Compte-Rendu* de 1902.

LEFEBV.. (Marguerite), 9 ans, entrée à la Fondation en 1896, atteinte d'*idiotie* et d'*épilepsie*. Elle parlait peu, mais n'avait pas de défaut. Elle gâtait nuit et jour, ne s'aidait en rien, restait immobile quand il s'agissait de l'habiller et de la déshabiller. Elle était presque toujours grognon, un rien la faisait pleurer, elle restait indifférente à tout. Ses accès et vertiges survenaient par séries et étaient assez nombreux. L'enfant, traitée par le *Bromure de camphre*, s'est beaucoup améliorée. Elle tombe de plus en plus rarement; il en résulte un développement très sensible. Son caractère s'est beaucoup modifié, elle n'est plus susceptible et maussade comme au début. Elle est devenue gaie, joueuse, active. Elle est propre nuit et jour, se donne tous les soins nécessaires.

Les progrès au point de vue scolaire n'ont pas été moins rapides; elle lit par syllabes, son écriture est lisible et bien formée. Elle fait des devoirs de grammaire, connait l'addition, commence à coudre et suit la gymnastique avec facilité.

Nous ajoutons cette année la note suivante :

LEFEBV.. (Marguerite), 11 ans continue à s'améliorer à tous les points de vue. Elle travaille bien en classe, y met beaucoup de bonne volonté, de sorte que sa lecture est très courante, son écriture lisible et méthodique. Elle apprend la grammaire, les premiers éléments de la géographie, suit les dictées du cours moyen, connait les quatre opérations de l'arithmétique; en somme elle est en bonne voie d'amélioration.

Au point de vue du caractère, l'enfant est tout à fait gentillette, pas un brin méchante. D'abord elle est toujours polie, très affectueuse et très attachée au personnel; elle est très complaisante et serviable, fait tout pour faire plaisir, elle possède même une certaine délicatesse de sentiment. Elle sait aussi se faire aimer de toutes ses compagnes qui la réclament dans leurs jeux et dans leurs diverses occupations. Elle sait mettre la paix quand il y a une dispute, de même que c'est elle qui organise les jeux. Avec un certain nombre de ses compagnes, aux heures de récréation, elle forme un petit groupe, c'est pour confectionner les effets de leurs poupées. Marguerite s'y entend très bien, c'est elle qui taille les robes, les jupons, les corsages et les fait passer tour a

tour à ses compagnes: toutes sont heureuses de travailler sous sa direction.

D'après ces quelques détails, il est facile de voir que l'enfant a fait de notables progrès. En couture, elle travaille aux robes et aux tabliers. Elle repasse bien pour son âge, la buanderie ne le cède en rien aux autres ateliers. Marguerite est à la fois bonne élève et sérieuse apprentie. Elle fait très bien la gymnastique et est très souple dans ses mouvements.

Elle n'a pas eu d'accidents épileptiques depuis juillet 1902; de là le développement physique et intellectuel que nous constatons.

A son entrée elle était atteinte d'*idiotie avec gâtisme* et *épilepsie*, *aujourd'hui* nous pouvons la placer au nombre des enfants atteintes simplement d'ARRIÉRATION INTELLECTUELLE.

LEFÈV... (Margueritte) est entrée en juillet 1896.

De là au 31 juillet elle a eu 1 accès et 6 vertiges.

En 1897.........	3 accès	15 vertiges.
En 1898.........	9 accès	49 vertiges.
En 1899.........	23 accès	96 vertiges.
En 1900.........	16 accès	78 vertiges.
En 1901.........	5 accès	15 vertiges.
En 1902.........	4 accès	pas de vertiges.

Elle n'a eu, nous le répétons, aucun accident épileptique depuis le 1er juillet 1902, *jusqu'à la fin de* 1904. Le *traitement* a consisté en *élixir polybromuré* (contre les accès), en *capsules de bromure de camphre* (contre les vertiges), hydrothérapie, bains, gymnastique, etc. Bien que Lef... n'eut plus d'accès ni de vertiges à partir de septembre 1902, nous avons continué l'élixir et le bromure de camphre jusqu'en juin 1903, dans le but de consolider sa guérison. L'hydrothérapie, la gymnastique, le travail manuel continuent.

L'*amélioration notable* acquise chez ces enfants atteintes d'*idiotie complète*, d'*idiotie profonde* ou d'*imbécillité très prononcée* montre nettement qu'on peut obtenir, à plus forte raison, des résultats plus

considérables, chez des *enfants moins malades*, imbéciles et arriérés. Nous pourrions relater de nombreux exemples du même genre qui n'ajouteraient rien aux précédents, à ceux de la section de Bicêtre (p. 00, 00, 00) que nous considérons tout à fait démonstratifs. Longtemps nous avons cru que, pour l'édification de tous, il suffisait de résumer en termes généraux les résultats de chaque année, d'autant plus que dans les Congrès, dans les *visites du samedi*, nous montrions des *malades*, des *photographies collectives*. Puis, ayant constaté qu'il y avait des doutes, nous avons publié de *petites notices* sur nos enfants non pas absolument guéries — assertion présomptueuse pour les maladies nerveuses — mais *améliorées*. Et ces notices nous en avons augmenté progressivement le nombre (1).

2° *Enfants idiotes, imbéciles, épileptiques*, etc., VALIDES. — *Enseignement primaire* et *enseignement professionnel*. Les procédés employés sont les mêmes qu'à la section de Bicêtre. Les améliorations réalisées dans les écoles des garçons sont introduites immédiatement à la Fondation. L'idéal que nous poursuivons consiste à *occuper les enfants du matin jusqu'au soir*, promenades, en variant le *plus possible les exercices*. Les *jeux* mêmes doivent contribuer à leur éducation.

Au *lever*, on apprend aux enfants à faire leur *toilette*, leur *lit*, à *nettoyer* leur dortoir, à *brosser* leurs vêtements. Aux *repas*, on surveille les enfants qui savent manger seules et on corrige leurs mauvaises habitudes ; on apprend aux autres à se servir de la cuiller, de la fourchette, etc. Nous ne cessons de recommander au personnel de surveiller avec le plus grand soin

(1) Le faire pour nous n'est pas possible, le temps et les ressources nous faisant défaut.

les aliments, d'enlever les fragments d'os ou de tendons, susceptibles de produire des accidents, de couper les aliments en très menus morceaux, de veiller à la mastication et à la déglutition, d'examiner les garde-robes afin de s'assurer que les aliments sont bien digérés, qu'elles ne contiennent ni vers, ni corps étrangers. Sur 230 enfants présentes à la fin de l'année, 65 savent se servir de la cuiller, de la fourchette et du couteau; 70 de la cuiller et de la fourchette; 55 de la cuiller seulement; 40 ne savent pas manger seules. Divers procédés, maintien de bâtons entre les lèvres, électrisation, massage des lèvres, etc., continuent à être employés contre la BAVE.

220 enfants ont fréquenté l'*école* et ont été exercées à la *gymnastique des échelles* et des *ressorts;* 80 enfants participent aux exercices de la *grande gymnastique*, sous la direction de M. André VAN KERBERGHEN et de la surveillante Mme Athénaïs BOHAIN. Les leçons de M. VAN KERBERGHEN ont lieu une fois par semaine, le jeudi; elles sont répétées les autres jours par Mme BOHAIN, Mlle LAPEYRE et leurs aides. Mais, en raison de l'augmentation de la population, il serait nécessaire que le professeur donnât deux leçons par semaine. L'Administration départementale et la Commission de surveillance ont reconnu la légitimité de notre demande, déjà renouvelée plusieurs fois, et l'ont signalée à l'Administration de l'Assistance publique, dont nous attendons toujours la réponse.

Les *leçons de choses*, multipliées le plus possible, ont lieu à la classe, dans les promenades et surtout dans les jardins dont les arbres, les arbustes, les plantes, etc., sont étiquetés. — Les détails dans lesquels nous sommes entré dans nos Rapports de 1890 à 1903 au sujet de l'*habillement* (mannequin spécial), de

l'*éducation* de la *digestion*, de la *respiration*, de la *circulation*, nous dispensent d'y revenir cette année. Nous ne reviendrons que sur *l'hygiène sexuelle*.

Notre personnel surveille attentivement l'apparition et le développement de la *puberté*. Dès l'apparition des poils sur le mont de Vénus, car ce n'est qu'après que se développent le système pileux des aisselles, elles préviennent les fillettes qu'il s'agit-là d'un fait naturel dont elles ne doivent pas se tourmenter. On évite ainsi certaines inquiétudes et des actes bizarres. Il est, en effet, des fillettes qui s'ingénient à s'arracher les poils sous prétexte que c'est de la malpropreté, ou qui les coupent. Lorsque les seins ont pris un certain accroissement, que le système pileux devient de plus en plus abondant, on les avertit de prévenir si elles éprouvent des douleurs dans les reins ou le bas-ventre et s'il leur arrive de perdre un peu de sang. A la *première apparition des règles*, dont elles doivent prévenir, on complète les renseignements et on leur donne des conseils sur les précautions à prendre. Les époques, avec leurs caractères (douloureuses ou non, abondantes ou non, durée, etc.) sont notées; on nous signale les pertes blanches qui les précèdent ou les suivent ainsi que les suspensions. Enfin on habitue les fillettes aux soins de propreté. C'est ce que les mères de familles, les institutrices, les maîtresses de pension devraient faire toutes. Dans un établissement similaire il nous a été répondu par la directrice qu'on ne se préoccupait pas de l'apparition et du fonctionnement des *règles*, que c'était l'affaire des infirmières.

De même qu'à Bicêtre, nous procédons à l'examen des *organes génitaux* et nous suivons l'apparition et l'évolution de la *puberté*. Cet examen a lieu à l'entrée, puis tous les ans ou tous les six mois, suivant l'utilité.

Nous sommes aussi en mesure de constater les lésions qui peuvent se produire. L'examen, à l'entrée, nous permet, en cas de rapports sexuels durant les congés, de comparer avec l'état génital de l'enfant à son arrivée et de garantir l'Administration contre des réclamations injustifiées.

Insistons encore. Oui, le personnel attaché aux asiles-écoles comme la Fondation Vallée, comme la Salpêtrière, comme les écoles de St-Yon, de Clermont de l'Oise, etc., doivent être à la fois *infirmières* et *institutrices*, leurs malades inconscientes ont besoin d'une surveillance génitale spéciale, à ce moment elles peuvent être irritables, avoir des impulsions qui les portent à l'onanisme d'autant plus qu'on ne les lave pas (démangeaisons provoquées par le sang desséché sur les poils, sur la face interne des cuisses). — Les malades hystériques et épileptiques ont des crises plus nombreuses, leur caractère est modifié, elles peuvent avoir des périodes d'excitation. Et alors elles doivent savoir que le médecin doit être prévenu.

* * *

Enseignement du dessin. — Cet enseignement, est fait par M. Dumont depuis le 17 avril 1901. Conformément à nos instructions, il s'est occupé successivement de tous les enfants, en mesure de profiter de cet enseignement.

30 fillettes, dit-il, divisées en deux séries y ont participé. La première série est composée des élèves qui avaient suivi le cours de dessin l'année précédente. Ces jeunes filles ont acquis une grande habileté de main et une justesse d'œil dans la mesure des proportions ; dans l'exécution des ombres elles ont montré un goût réel.

La deuxième série exécute déjà de jolis dessins faits

d'après nature, représentant des ornements géométriques, des feuilles de lierre, de chêne, de laurier, ou des objets usuels très simples, tels que entonnoir, arrosoir, pelle, légumier, etc..

Comme ces jeunes élèves montrent un véritable empressement à suivre les leçons de dessin nous ne doutons pas de les voir arriver à d'excellents résultats.

*
* *

Enseignement du chant. — La classe de chant est faite par M. Sutter, à titre gracieux, depuis 1895. Elle se fait le jeudi de 3 h. 1/2 à 5 heures. Une centaine de fillettes y ont pris part, la manière d'enseigner est la même que chez les garçons (1).

Bien avant mon arrivée à Bicêtre, mon prédécesseur, M. Pény, avait fait réparer les orgues de la 5e division. Cette réparation a coûté la somme de 1.380 fr.. En 1897, j'ai fait avec mes propres moyens une réparation analogue avec une dépense de 50 fr. J'ai reconstitué l'orgue qui sert actuellement aux enfants, avec un ancien harmonium qui servait de coffre à linge à la petite école. Cette réparation faite par moi, n'a jamais été signalée à l'Administration et je vous prie, M. le Docteur, de la mentionner dans votre prochain compte-rendu.

*
* *

Danse. — Les exercices de *danse* ont lieu le mercredi de 4 à 5 heures, sous la direction de M. LANDOSSE,

---

(1) Nous avons toujours eu beaucoup de difficultés pour entretenir et remplacer les instruments de musique. C'est avec des concerts et des tombolas que nous avons pu, en général, le faire. A défaut de piano nous nous sommes servi d'un harmonium, plus ou moins défectueux. La lettre suivante du professeur de chant est instructive à cet égard.

et le dimanche, après la visite des parents, sous la direction de Mme BOHAIN, surveillante.

* * *

Enseignement professionnel. — A mesure que les enfants se développent, on leur apprend tous les *soins du ménage*, à mettre et à retirer le couvert, à nettoyer les réfectoires, laver la vaisselle, etc. Une vingtaine des moins arriérées aident le personnel à apprendre à manger aux enfants incapables de manger seules et à perfectionner celles qui mangent malproprement.

Aux deux *ateliers*, *couture* et *repassage* que nous possédions depuis le commencement de la Fondation est venu s'ajouter la *buanderie*. Les travaux, commencés le 7 avril, ont été terminés le 16 juin, grâce à l'activité de M. LOISEAUS, architecte départemental.

A partir de cette date elle a fonctionné régulièrement comme les deux anciens ateliers. Le travail, évalué par M. MAUPRÉ, économe de Bicêtre, d'après le tarif réduit de l'Administration, s'est élevé à 2.581 fr. 10 pour l'atelier de *couture*, dirigé par Mme EHRMANN, à 926 fr. 45 pour l'atelier de *repassage*, dirigé par Mme BARUET, à 427 fr. 10 pour la *buanderie*, dirigé par Mme COUSSY. Total 3.934 fr. 65.

Nous avions essayé de monter, il y a quelques années, un atelier de composition typographique, qui n'a pas réussi faute d'une véritable entente et surtout d'un crédit pour le maître. Nous aurions voulu avoir aussi un *atelier de brochage* dont l'organisation a rencontré malheureusement aussi des difficultés imprévues

Pour étendre les connaissances pratiques de nos malades, donner plus de variété à leurs travaux de couture et de repassage, nous avons autorisé les sous-employées à faire repasser ou coudre une partie de leurs objets de toilette, bien entendu en dehors

des heures régulières de travail. Le travail, de ce fait, qui n'occasionne pas de surmenage, que les fillettes font de bonne grâce, heureuses d'être agréables aux personnes qui les soignent avec un grand dévouement, ne rentre pas naturellement non plus dans les évaluations qui sont faites par l'Administration.

MOIS.	NOMBRE D'APPRENTIES			VALEUR DE LA MAIN-D'ŒUVRE.		
	COUT.	REPASS.	BUANDERIE.	COUTURE.	REPASSAGE.	BUANDERIE.
Janvier	42	34		266 fr. 80	89 fr. 05	
Février	44	36		189 »	80 »	
Mars	38	35		163 90	98 »	
Avril	40	37		236 60	94 05	
Mai	43	39		221 20	98 45	
Juin	42	38		238 40	96 60	
Juillet	45	36	25	226 30	77 30	32 fr. 80
Août	40	34	30	237 90	33 05	69 65
Septembre	40	35	38	219 »	107 80	89 10
Octobre	38	34	36	158 »	46 25	80 40
Novembre	36	32	40	188 50	29 »	73 70
Décembre	36	32	40	235 80	66 90	81 45
Totaux				2.581 fr. 10	926 fr. 45	427 fr. 10

En plus des *apprenties* qui travaillent par séries régulières, 32 ont travaillé une heure par jour. 6 enfants savent faire complètement les layettes ; 16 du crochet et de la dentelle ; 4 savent faire de la tapisserie ; 4 savent tricoter. Le tableau suivant donne mois par mois le nombre des apprenties régulières et l'évaluation du travail.

Les salaires des maîtresses de couture et de repassage sont, par an, de 1.700 fr. auxquels il faut ajouter l'évaluation des avantages en nature, soit 4.000 fr.. Le salaire de la maîtresse buandière, pour six mois, est de 250 fr., plus les avantages en nature, 500 fr.. Au total pour les trois maîtresses : 4.750 fr.. L'*évaluation*, à prix réduits, *du travail des enfants*, faite par M. l'économe, s'élève à 3.934,65. D'où il suit que les *maîtresses professionnelles ne coutent rien* à l'Administration.

Visites, permissions de sorties, congés d'essai. — Les enfants ont reçu 3.398 *visites*; les *visiteurs* ont été au nombre de 5.251. Ces chiffres témoignent de la sollicitude des familles envers leurs malheureuses enfants. Il semble que, se rendant compte de la responsabilité héréditaire ou directe (alcoolisme) qui leur incombe, elles redoublent d'affection pour elles.

Permissions de sortie d'un jour.........	50
Congés de 2 jours......................	42
— 3 —	22
— 4 —	32
— 5 —	46
— 8 —	122
— 10 —	27
— 15 —	57
— 1 mois	10
Total....	408

D'une façon générale, sauf quand il s'agit des *congés d'essai*, à fin de sortie, nous ne tenons pas à accorder des congés de plus de cinq jours, parce que le séjour des enfants dans leurs familles se prolongeant, il est moins facile de les faire rentrer et surtout parce qu'elles reprennent vite, chez elles, leurs anciennes habitudes; que, à leur retour, elles se plient moins bien à la discipline et travaillent avec moins d'ardeur. Nous avons demandé maintes fois, sans résultats, à l'Administration de rappeler aux familles qu'elles ne doivent pas, dans l'intérêt même de leurs enfants, dépasser la durée des congés accordée.

La Commission de surveillance a visité la Fondation Vallée le 10 mai et la Commission du Conseil général le 21 novembre.

Promenades. — Elles ont lieu deux fois par semaine, soit dans les communes voisines, soit à Paris. Le nombre des enfants qui prennent part à ces promenades, avec *leçons de choses*, varie de 60 à 80.

Distractions. Coéducation des sexes. — Comme les années précédentes, et sans qu'il soit survenu des inconvénients de la présence simultanée à ces *réunions des enfants des deux sexes*, les petites filles de la Fondation Vallée ont participé en 1904, à toutes les *distractions* données aux garçons de Bicêtre et dont l'énumération figure dans le *Compte-rendu* de la section des garçons de cet établissement. Le *mardi-gras* et à la *mi-carême*, 70 fillettes ont été déguisées. Elles ont pris part à la promenade dans les sections d'aliénés, dans les cours de l'hospice et ont dansé dans l'après-midi.

Le nombre des travesties varie de 50 à 60. Ces petites fêtes auxquelles assistent les familles, ne *coûtent rien* à l'*Administration*. Nos fillettes, durant l'année, donnent 25 cent. par mois. Quelques personnes,

entre autres MM. les Internes en médecine et en pharmacie et le personnel de Vallée remettent un peu d'argent pour accroitre la caisse des enfants. Les dépenses consistent en achat d'étoffes, teinturerie, nettoyages, mousseline, coiffures, fleurs, musiciens, etc.. Les costumes sont confectionnés par les enfants elles-mêmes sous la direction de la maîtresse de l'ouvroir. Ces fêtes, qui se renouvellent chaque année depuis l'ouverture de la Fondation en 1890, se sont passées dans les meilleures conditions (1).

Améliorations diverses. — Réfection de la peinture de la salle des bains et des douches ainsi que de 4 logements de sous-employés. — Construction d'une *petite buanderie* (*Fig.* 1 et 2, p. CXV et CXVI.) qui a commencé à fonctionner en juillet (8000 fr.) : Création d'un emploi d'infirmière enseignante (Mme Coussy). — Suppression des bains de siège au dortoir du rez-de-chaussée (ancien réfectoire) ainsi qu'au sous-sol des gâteuses. Ces deux bains de siège sont remplacés par deux baignoires en fonte émaillée. — Réfection de la peinture des dortoirs du bâtiment neuf et de la cage de l'escalier. — Réparations diverses de plomberie et fumisterie. — Installation d'une chaudière à basse pression et revêtement calorifuge de la grosse chaudière Field.

Teigne. — Quatre enfants ont été soignées pour la teigne au pavillon d'isolement de la section de Bicêtre.

Maladies infectieuses. — Cinq fillettes ont été soignées au même pavillon pour la *rougeole*; deux pour un *érysipèle*, 5 pour *varicelle*, 1 pour *diphtérie* (Guill...). Cette dernière est décédée le 2 janvier.

---

(1) L'administration fournit 100 petites brioches vendues au buffet 10 centimes.

Maladies intercurentes. — Une enfant a été soignée à l'Infirmerie pour *fièvre typhoïde*; 15 pour *bronchites*; 10 pour *engelures*; 2 pour *douleurs rhumatismales*; 8 pour *tuberculose*; 6 pour *embarras gastrique*; 42 pour *série d'accès*; 15 pour *abcès*; 3 pour *conjonctivite*; 4 pour *gourmes*; 5 pour *abcès froids*; 2 pour *entorse*; 1 pour *angine*; 1 pour *eczéma*; 8 pour *diarrhée*; 35 pour *migraine* ou *céphalée*.

Glande thyroïde. — 19 enfants ont été soumises à la *médication thyroïdienne* : 6 *myxœdémateuses* : Lar.., Harb.., Wath.., Kraëm ., Gang.., Tissc..; — 4 *mongoliennes* : Meun..., Le Bri..., Cott.., Jean..; 12 *obèses* : Lang.., Huss.., More.., Plail.., Drieu.., Cuvel..., Taray..., Gauth..., Dur..., Duve..., Dant..., Choq..., 10 pour *nanisme*: Neg.. , Fuch..., Delom..., Dor..., Mott..., Viber..., Imbeau..., Bideau..., Caza..., Chapeli....

Myxœdémateuses	6
Mongoliennes	4
Obèses	12
Naines	10
Total :	32

Vaccinations et Revaccinations. — Elles ont été ou nombre de 10, sans succès. De même qu'à Bicêtre, nous revaccinons avec nos infirmières toutes les entrantes et toutes les malades qui sont à la Fondation depuis 5 ou 6 ans.

Bains et hydrothérapie. — Comme les années précédentes, nous avons eu recours dans une large mesure aux bains et aux douches. Chaque année nous assistons plusieurs fois à l'administration des douches afin de nous assurer que l'on continue à se conformer à nos leçons. Quant aux autres moyens de *traitement*, ils ont été les mêmes que dans notre section de Bicêtre.

Signalons surtout les *leçons de choses*, soit en classe, soit dans les jardins et les promenades. Nous recommandons à notre personnel de veiller le plus possible à l'*hygiène sexuelle*, principalement pour les petites gâteuses et pour les filles pubères. Les enfants prennent leurs douches à la Fondation; ce n'est qu'en cas de réparations qu'elles les prennent à Bicêtre. Les *bains de pieds* ont été donnés à la Fondation où existe, ainsi que nous l'avons dit, une installation convenable. C'est surtout à cette occasion que l'on procède aux *soins* des *mains*, des *pieds*, des *ongles*. Voici la statistique des *bains et des douches* en 1904.

Bains simples	5.507
Bains salés	446
Bains amidonnés	235
Bains pris à Bicêtre	893
Total	7.081
Douches	33.582
Bains de pieds	2.509

Service dentaire. — Toutes les filles sont examinées au point de vue de leur dentition par le dentiste de Bicêtre. Nous recommandons à notre personnel de surveiller avec soin la bouche des enfants, de nous signaler les lésions des lèvres, des gencives, des dents, car elles peuvent être l'occasion de tics de la face; de nous montrer les enfants qui bavent (massage des lèvres, électrisation), d'apprendre aux enfants à se gargariser, ce qui facilite notre tâche en cas d'angine. Mêmes recommandations pour l'évolution de la seconde dentition. C'est parce que nous connaissions les anomalies de la dentition chez les idiots que nous avons demandé la nomination d'un dentiste à Bicêtre et à la Salpêtrière, en 1880, création qui a été le point de départ de l'organisation du service dentaire des hôpitaux et des asiles.

*
* *

Du 1er novembre au 1er mai, en raison de la fréquence, chez nos malades, surtout les idiotes, les imbéciles et les arriérées, des *accidents lymphatiques* et, dans une certaine mesure, de la tuberculose, nous avons l'habitude de leur prescrire l'huile de foie de morue, le sirop d'iodure de fer, le phosphate et le glycéro-phosphate de chaux, les bains salés ; du 1er avril au 1er novembre, quelquefois l'hiver quand le chauffage du service balnéo-hydrothérapique le permet, les *douches froides*. C'est à ce traitement que nous, attribuons la guérison des manifestations lymphatiques, l'arrêt, en maintes circonstances, des *accidents tuberculeux*. Nul doute pour nous que si, chez les enfants et les adolescents menacés de tuberculose, ou au début, on procédait de même, non pas une année mais des années jusqu'à 18 ou 20 ans, on ne diminuerait beaucoup le développement de la tuberculose.

II.

STATISTIQUE. — MOUVEMENT DE LA POPULATION.

Le 1er janvier 1904, il restait à la Fondation Vallée 236 enfants se répartissant ainsi :

Idiotes et imbéciles	181
Epileptiques	54
Hystériques	1
Total	236

Parmi ces enfants on peut en compter 15 atteintes de *perversité* à un degré prononcé.

Sur ce nombre 75 sont *gâteuses*; 10 ont de l'*incontinence nocturne* d'*urine*; 5 sont atteintes de *surdi-mutité*; 5 de *cécité;* 4 présentent du *mutisme volontaire;* 10 ont des *accès de colère*; 20 sont *turbulentes* à un degré pathologique; 15 sont *menteuses*, à un degré vraiment pathologique; 3 sont atteintes d'*écholalie*; 4 de *dacnomanie*; 2 d'*échokinésie*; 2 de *krouomanie*; 4 de *coprolalie;* 3 de *kleptomanie;* 9 de *zoophobie*; 7 de *canophobie;* 23 sont *onychophages;* 20 sont *onanistes;* 6 sont *flaireuses*; 2 sont *ruminantes;* 1 *goîtreuse;* 5 sont atteintes d'*impulsions génitales anormales;* 3 offrent des *tics convulsifs de la face*; 5 du *balancement* du *tronc*; 2 du *balancement* avec *rotation de la tête;* 1 est *sauteuse;* 1 est *grimpeuse*; 2 sont atteintes d'*hémiparésie*; 13 de *paraplégie*; 12 d'*hémiplégie*; 4 ont des *pieds-bots*; 1 est *athétosique*; 2 *choréiques*; 6 sont *baveuses*; 6 sont *microcéphales* a un degré prononcé; 5 sont *hydrocéphales*; 3 *scaphocéphales*; 1 *acrocéphale;* 6 sont *myxœdémateuses*; 9 sont *obèses*; 5 sont *mongoliennes*, 6 ont du *nystagmus*; 13 ont du *nanisme*; 5 sont atteintes de *luxations congénitales* de la hanche; 1 est atteinte de *coxalgie*, 7 ont de la *scoliose*.

Décès. — Les décès ont été au nombre de 19. Le tableau des pages CVIII à CXI fournit les renseignements concernant le diagnostic, la date et la cause du décès, ainsi que les principales particularités présentées par les malades.

Sorties. — Les sorties ont été au nombre de 20; le tableau des pages CXXIV, CXXV, indique les motifs de la sortie, la nature de l'affection dont étaient atteintes les malades et leur degré d'amélioration à la sortie.

Entrées. — Elles ont été au nombre de 41.

MOIS.	ENTRÉES	SORTIES.	DÉCÈS.	TRANS-FERTS.
Janvier	6	2	1	»
Février	3	1	»	3
Mars	3	1	2	»
Avril	2	2	4	»
Mai	3	»	»	1
Juin	2	»	1	3
Juillet	7	»	7	»
Août	3	2	»	»
Septembre	2	1	2	»
Octobre	4	»	»	1
Novembre	2	5	»	1
Décembre	4	4	2	1
Totaux	41	18	19	10

Évasions. — Comme les années précédentes nous n'avons pas eu d'évasions en 1904.

Transferts. — Ils ont été au nombre de 10 ; 5 à Villejuif; 2 à l'asile de Maison-Blanche : 1 à Châlons; 1 à Clermont (Oise); 1 à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme).

Population au 31 décembre. — Il restait à la Fondation, le 31 décembre 230 enfants, se décomposant ainsi :

Épileptiques	55
Hystériques	1
Idiotes ou imbéciles	174
Total	230

Les 55 malades *épileptiques* se répartissent ainsi : *épileptiques intelligentes* possédant le certificat d'études et en *complète déchéance* 2; *épileptiques* non *gâteuses* en *déchéance*, 5; *épileptiques gâteuses*, 17; *épileptiques gâteuses* et *hémiplégiques*, 6; *épileptiques imbéciles*, 24; *hystérique*, 1.

NOMS.	AGE.	DIAGNOSTIC.	DATE DU DÉCÈS.
Tard..........	13 ans 1/2	Imbécillité. Épilepsie. Hémiplégie droite.	29 janvier.
Maît..........	13 ans.	Idiotie mongolienne.	4 mars.
Bartho........	13 ans 1/2	Idiotie traumatique. Température d'incubation à l'entrée. Hérédité épileptique.	29 mars.
Dérouin.......	7 ans. 1/2	Idiotie congénitale. Hémiplégie gauche. État de mal convulsif.	8 avril.
Jus...........	15 ans 1/2	Idiotie congénitale. Épilepsie.	13 avril.
Cour..........	9 ans.	Imbécillité. Paraplégie et contracture légère.	26 avril.
Lois..........	3 ans.	Idiotie. Paraplégie.	30 avril.
Philipp........	3 ans. 1/2	Idiotie.	12 juin.

CAUSE DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
Tuberculose pulmonaire.	Os du crâne peu durs ; côté gauche moitié plus épais que le droit. — Pas de synostose. — Le nerf optique, le tubercule mamillaire, le pédoncule, du côté gauche sont plus petits que du côté droit. — Atrophie de l'hémisph. cérébral gauche et de l'hémisph. cérébelleux droit. (Hém. cérébral droit, 580 gr. hém. cérébral gauche, 380 gr. ; hém. cérébelleux droit, 72 gr. ; hém. cérébelleux gauche, 80 gr.). Tuberculose pulmonaire.
Tuberculose généralisée.	Os du crâne minces et peu durs. — Pas de synostose. — Persistance de la suture métopique ; os épactal. — Méningo-encéphalite disséminée. — Persistance du thymus. — Tuberculose généralisée.
Tuberculose pulmonaire.	Os du crâne durs et épais surtout au niveau du frontal. — Pas de synostose. — Méningo-encéphalite disséminée. — Tuberculose pulmonaire.
Cachexie.	Opposition à l'autopsie.
Congestion pulmonaire.	Os du crâne épais, durs. — Synostose presque complète des sutures. — Arrêt de développement des circonvolutions. — Congestion pulmonaire.
Congestion pulmonaire.	Os du crâne minces et peu durs. — Pas de synostose. — Pacchyméningite. — Méningo-encéphalite. — Hydrocéphalie. — Congestion pulmonaire.
Cachexie.	Os du crâne minces et peu durs. — Pas de synostose ; plagiocéphalie. — Légère congestion à la base du poumon droit. — Cachexie.
Congestion pulmonaire.	Os du crâne minces, peu durs. — Pas de synostose. — Rien de particulier dans les centres nerveux. — Poumons congestionnés.

NOMS.	AGE.	DIAGNOSTIC.	DATE DU DÉCÈS.
Chart	3 ans. 1/2	Épilepsie. Parésie des membres inférieurs.	1er juillet
Rossig	9 ans. 1/2	Épilepsie.	13 juillet.
Duf	16 ans.	Imbécillité, paraplégie.	13 juillet.
Land	9 ans.	Idiotie. Épilepsie.	15 juillet.
Langl	7 ans.	Idiotie microcéphalique.	18 juillet.
Moi	10 ans.	Idiotie.	22 juillet.
Escof	14 ans.	Imbécillité. Hydrocéphalie.	24 juillet.

CAUSE DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
Tuberculose pulmonaire.	Os du crâne assez durs et assez épais. — Pas de synostose. — Poumons très congestionnés, caverne du poumon droit; infiltration purulente des deux poumons; nombreux ganglions trachéo-bronch.
	Opposition à l'autopsie.
Tuberculose pulmonaire.	Os du crâne moyennement épais. — Pas de synostose.
Etat de mal.	Adhér. du poumon droit, tubercules sclérosés et cicatrices dans les deux poumons. — Reins congestionnés, persistance du thymus volumineux. Ramollissement de la glande pituitaire.
Escharre de la région sacrolombaire, infection infractus du rein droit.	«
	Opposition à l'autopsie.
Congestion pulmonaire. Cachexie.	«

NOMS.	AGES.	DIAGNOSTICS.	CAUSES DE LA SORTIE.
Dubra................	14 ans.	Arriération intellectuelle et d'excitation maniaque.	Rendue à sa mère qui la réclame le 7 janvier. Amélioration notable.
Deliv................	11 ans.	Arriération intellectuelle ; hystérie.	Rendue à sa mère qui la réclame le 22 janvier. Amélioration.
Pichanco.............	18 ans.	Imbécillité prononcée.	Transférée à Villejuif, le 13 février. Amélioration.
Rousse...............	18 ans.	Imbécillité, épilepsie.	Transférée à l'asile de Maison Blanche le 25 février. Même état.
Virl.................	18 ans.	Imbécillité, épilepsie.	Transférée à l'asile de Maison Blanche le 25 février.
Bécha................	14 ans.	Imbécillité, hébéphrénie.	Rendue à sa famille qui la réclame le 27 février. Déjà très améliorée à son entrée à la Fondation.
Br	11 ans.	Idiotie.	Rendue à sa famille qui la réclame le 18 mars. Même état.
Ham	14 ans.	Imbécillité morale.	Rendue à sa famille qui la réclame le 12 avril. Amélioration.
Rousse...............	19 ans.	Imbécillité morale, rachitisme.	Rendue à sa famille qui la réclame le 19 avril. Amélioration notable.

Keus	7 ans.	Idiotie, paraplégie.	Transférée à Clermont (Oise), le 31 mai. Même état.
Thiber	18 ans.	Imbécillité.	Transférée à Villejuif, le 4 juin. Amélioration.
Vaude	18 ans.	Imbécillité prononcée.	Transférée à Villejuif, le 4 juin. Même état.
Plail	19 ans.	Idiotie, gâtisme.	Transférée à Villejuif, le 4 juin. Même état.
Jacquo	15 ans.	Imbécillité.	Rendue à sa famille qui la réclame le 5 août. Amélioration.
Ib	9 ans.	Idiotie, gâtisme, paraplégie.	Rendue à sa famille qui s'oppose au transfert 6 août. Même état.
Bau	16 ans 1/2	Imbécillité, gâtisme.	Rendue à sa famille qui la réclame le 27 sept. Amélioration notable.
Dur	14 ans.	Imbécillité, épilepsie.	Transférée à Clermont-Ferrand, le 7 octobre. Amélioration légère.
Giff	11 ans.	Imbécillité, épilepsie.	Transférée à Châlons (Marne), le 8 novembre. Même état.
Bord	15 ans.	Imbécillité, épilepsie.	Rendue à sa famille qui la réclame le 24 novembre. Même état.
Vann	14 ans.	Imbécillité morale.	Rendue à sa famille qui la réclame le 27 novembre.



Fig. 2. — Buanderie.

Sur les 174 *idiotes* ou *imbéciles*, 50 sont *gâteuses;* 12 ont de l'*incontinence nocturne* d'*urine*; 5 atteintes de *surdi-mudité*; 7 de *cécité*; 4 présentant du *mutisme volontaire*; 18 ont des *accès de colère*; 25 sont *turbulentes*; 20 sont *menteuses* à un degré vraiement *pathologique*; 4 sont atteintes d'*écholalie*; 9 de *dacnomanie*; 2 d'*échokinésie;* 2 de *krouomanie*; 7 de *coprolalie*; 12 de *kleptomanie;* 8 de *zoophobie*; 7 de *cynophobie*; 25 sont *onychophages*; 20 sont *onanistes*; 8 *flaireuses*; 2 *ruminantes*; 1 *goîtreuse*; 3 sont atteintes d'*impulsions génitales anormales*; 4 sont atteintes d'*obcénité*; 5 qui exhibent *leurs organes génitaux*; 4 offrent des *tics convulsifs de la face*; 5 du *balancement du tronc*; 2 du *balancement* avec *rotation* de la *tête*; 1 du *balancement du tronc* de droite à gauche en dormant; 1 du *balancement* de la *tête* de droite à gauche en dormant; 2 *sauteuses*; 2 *grimpeuses*; 8 *déchireuses;* 2 *rongeuses*; 2 sont atteintes d'*hémiparésie;* 13 de *paraplégie*; 13 d'*hémiplégie*; 4 ont des *pieds-bots*; 1 *double pied-bots*; 5 sont *choréiques;* 3 *athétosiques*; 7 sont *baveuses*; 6 sont *microcéphales;* 5 *hydrocéphales*; 5 *scaphocéphales*; 2 *acrocéphales*; 6 sont *myxœdémateuses*; 5 sont *mongoliennes*; 5 ont du *nystagmus*; 13 sont *obèses*; 14 ont du *nanisme*; 4 sont atteintes de *luxation congénitale de la hanche*; 1 est atteinte de *coxalgie*; 6 ont de la *scoliose*; 15 enfants présentent des *déformations des orteils.*

Planc..., le 2ème orteil du pied gauche est en forme de marteau; Lamb..., le 5e orteil du pied gauche repose sur le 4e; Cayr..., les 5es orteils des deux pieds reposent sur le 4e; Saun..., les gros orteils de chaque pied chevauchent sur le second; Bouss..., le 5e orteil du pied droit chevauche sur le 4e; Dant..., le 2e et 3e orteils des deux pieds sont palmés et le 5e des deux pieds chevauchent sur le 4e; Gar.., le 2e et 3e orteils des deux pieds sont légèrement palmés; Mor..., le 2e et 3e orteils des deux pieds sont légèrement palmés; Vib...,

le 4e orteil forme une saillie sur la face dorsale du pied (des deux côtés) et repose sur le 3e et 5e orteils, il y a une légère palmature entre le 2e et 3e orteils. Les enfants Radig..., Noir..., Puisség..., Magn..., Davau..., Wei..., présentent à leurs pieds une légère palmature.

Sur les 230 enfants qui existent à la Fondation; 65 savent se servir de la *cuillère*, de la *fourchette* et du *couteau*; 70 de la *cuillère* et de la *fourchette;* 55 de la *cuillère* seulement; 40 ne savent pas *manger seules*. *Sept* d'entre elles ont appris à *manger seules*; Mon.., Geh.., Hafl.., Dur.., Lab.., Lem.., Delp..; *six* d'entre elles ont appris à se servir des deux objets : Roz.., Rig.., Caza.., Noë.., Blanc.., Rena..; *six* ont appris à se servir des trois objets : Espon.., Dav.., Robil.., Trav.., Mau.., Robe...

Nous avons pu supprimer le *gâtisme* à 4 d'entre elles : Lab.., Géha.., Hafl.., Roug...

Personnel. — Il a été composé en 1904 d'un médecin, d'un interne titulaire, M. BURGAUD remplacé par M. DURAND, titulaire; d'une surveillante en chef, Mme Athénaïs BOHAIN; de 3 surveillantes de 3e classe : Mmes CROIZELLE, EHRMANN, LAPEYRE; d'une surveillante de 5e classe : Mme QUATRE; 3 infirmières de classe exceptionnelle : Mmes BARUET, BRIOT, et BILLOD-MOREL; d'un portier, M. PIÉDERRIÈRE; d'un infirmier, M. SORIEUX; de 13 infirmières de jour et de 8 de nuit. Total du *personnel secondaire* faisant fonction à la fois d'*infirmières* et d'*institutrices*, comme il convient dans un asile-école consacré à des enfants idiotes, imbéciles, arriérées, épileptiques, etc. : 31.

Les résultats obtenus encore cette année à la Fondation Vallée sont dignes des plus grands éloges. C'est au personnel, et en premier lieu à Mme Athénaïs BOHAIN et Mlle LAPEYRE et à leurs dévouées collaboratrices, citées plus haut, que nous les devons. Nous

sommes heureux de les signaler à l'attention de l'Administration. Le fonctionnement aussi parfait que possible et *très économique*, de la Fondation Vallée montre les avantages incontestables des établissements dont la population est limitée et dont il est possible de confier la direction à une surveillante. La Fondation Vallée peut servir de modèle aux administrations départementales qui voudraient construire des asiles-écoles.

Section III. — **Assistance et enseignement.**

I.

Commission ministérielle pour l'enseignement et l'assistance des enfants anormaux.

A la suite d'une mission confiée au Dr Gauraud, relative à la situation des enfants arriérés ou anormaux à l'étranger, et dont les résultats l'avaient vivement intéressé, M. Chaumié a chargé M. Marcel Charlot, inspecteur général de l'instruction publique, de lui fournir un rapport sur la situation au point de vue scolaire des anormaux physiques, intellectuels ou moraux. Voici le rapport de M. Marcel Charlot :

Paris, 30 septembre 1904.

Monsieur le ministre,

La loi du 28 mars 1882 dit, dans son article 4, que « l'instruction primaire est obligatoire pour les enfants des deux sexes âgés de six ans révolus à treize ans révolus ». Mais il est une catégorie d'enfants à qui, jusqu'ici, la loi n'a pas été appliquée : ce sont les sujets qui, soit au point de vue physique, soit au point de vue intellectuel ou moral, ne se trouvent pas dans des conditions normales pour recevoir l'enseignement commun.

L'instituteur public ne peut accepter ni encore moins garder dans sa classe des enfants incapables de prendre part aux exercices scolaires et dont la présence retarderait la marche des études et serait une cause de désordre, parfois même de scandale. Ces éliminations s'imposent dans l'intérêt

de l'immense population normale des enfants de nos écoles.

Mais ce n'est pas envers celle-là seulement que l'Etat a des devoirs à remplir. Ses obligations ne sont pas moins strictes, elles ont même un caractère plus impérieux à l'égard des malheureux êtres d'exception : anormaux physiques, anormaux intellectuels, anormaux moraux. La société a sa part de responsabilité dans des tares qui sont, le plus souvent, le résultat de l'hérédité ou du milieu : elle doit donc prendre à sa charge la réparation ou l'atténuation de ces misères. Et ce qui est son devoir est également son intérêt. Laissés à l'état de nature, les anormaux ne cesseront, pendant toute leur vie, d'être pour la collectivité une lourde dépense. Au contraire, habilement et humainement traités par les nouvelles méthodes scientifiques, ils ne seront plus condamnés à demeurer irrémédiablement des non-valeurs sociales, des parasites onéreux et nuisibles, mais ils prendront une part, plus ou moins importante, dans le travail commun, et un certain nombre d'entre eux en viendront peut-être un jour à faire, pour la société, presque autant qu'elle aura fait pour eux.

Le législateur de 1882 n'avait pas méconnu cette conséquence de principe d'obligation puisque, l'article 4 de la loi du 28 mars porte, *in fine*, qu'un « règlement d'administration déterminera les moyens de donner l'instruction primaire aux sourds-muets et aux aveugles ». Mais ce règlement, qui reste encore à faire, n'était destiné, comme on le voit, qu'à deux catégories d'anormaux. Il laissait de côté tous ces petits êtres, d'une intelligence lente ou incomplète, qui ne peuvent sans doute s'accommoder de la discipline et des programmes appliqués dans nos écoles ordinaires, mais qui ne sauraient non plus être confondus avec les idiots et les crétins, et traités comme des incurables.

Le silence de la loi scolaire à leur égard s'explique surtout par ce fait qu'il y a vingt deux ans les études psycho-physiologiques n'avaient pas été poussées aussi loin qu'aujourd'hui, et tenaient moins de compte de la graduation dans le classement des anomalies intellectuelles. Or, c'est précisément l'existence constatée de toutes ces variétés dans les infirmités mentales, et la détermination de leur curabilité, qui a donné à l'Etat enseignant la conscience des devoirs nouveaux, et qui rend indispensable aujourd'hui l'élaboration du règlement attendu, dont les dispositions devront s'étendre à toutes les catégories d'anormaux éducables.

Même en ce qui concerne les sourds-muets et les aveugles,

on est resté sous l'influence de cette idée ancienne, que le soin de leur infirmité relève beaucoup plus de l'assistance que de l'éducation, et que l'intérêt de la société à leur égard doit se manifester surtout par les secours matériels ou l'hospitalisation. Quant au devoir de les instruire, l'État s'en remettait et s'en remet encore aujourd'hui presque exclusivement à des institutions privées dont la plupart sont congréganistes (1). Le tableau ci-dessous donne la répartition actuelle des aveugles et des sourds-muets des deux sexes entre les diverses maisons d'éducation qui leur sont affectées.

Aveugles.

L'Institution nationale, boulevard des Invalides, reçoit	160		80
L'École Braille (école départementale) à Saint-Mandé (Seine), reçoit	90		70
Une vingtaine d'écoles privées, répandues dans divers départements reçoivent environ	300		200
Garçons	550		
Filles			350
Ensemble		900	

Sourds-muets.

L'Institution nationale de la rue Saint-Jacques, à Paris, reçoit	263		»»
L'École nationale de Bordeaux	»»		220
L'École nationale de Chambéry	86		38
L'Institut départemental d'Asnières	180		120
66 écoles privées, dans divers départements	1.594		1.568
Garçons	2.123		
Filles			1.946
Ensemble		4.069	

(1) En toutes circonstances, partout où l'occasion s'en est offerte, même dans nos observations médicales concernant des malades ayant été mal traités, exploités, dans des maisons privées congréganistes, nous avons insisté pour que l'État, les Départements, les Communes fassent leur devoir républicain c'est-à-dire *créent* des *établissements laïques* pour l'assistance et l'instruction de tous les malheureux du corps ou de l'esprit, *enfants, malades, vieillards* et *infirmes* et ne comptent en rien sur l'assistance *privée.*

Or, bien que le nombre des sourds-muets et et des aveugles en âge scolaire n'ait pu être établi d'une façon rigoureuse, on est d'accord pour reconnaitre qu'il s'élève approximativement à sept mille pour les premiers et à quatre ou cinq mille pour les seconds. Ainsi, plus du tiers des sourds-muets et près des quatre cinquièmes des aveugles sont mis, en quelque sorte, hors la loi scolaire, où est cependant inscrit, en termes formels, leur droit à l'instruction. Les arriérés intellectuels et moraux perfectibles, dont le nombre est beaucoup plus considérable que celui des aveugles et des sourds-muets (on ne l'évalue pas à moins de quarante mille), sont, au point de vue éducatif, encore plus délaissés

La situation s'agrave chaque jour, et, chaque jour dans les congrès d'enseignement, d'assistance, de médecine, les voix les plus autorisées pressent l'État de remplir ses obligations(1). Ce qu'on lui demande, ce n'est pas de supprimer ou de supplanter l'initiative privée, ni celle des départements et des communes, à laquelle on doit déjà tant de fructueux efforts mais de la considérer simplement comme une auxiliaire dans l'accomplissement d'une tâche qu'il ne saurait décliner, et que lui seul d'ailleurs peut embrasser dans son ensemble.

A quelles méthodes s'arrêtera-t-il? Quelles classifications établira-t-il entre les anormaux éducables? Quel type d'établissement leur destinera-t-on? Comment recrutera-t-il et formera-t-il le personnel enseignant? Comment, pour les élèves sortants, ménagera-t-il la délicate et périlleuse transition entre l'école et la vie? Mais n'aura-t-il pas au préalable, à faire le recensement, aussi rigoureux que possible, des enfants qui ont droit à une de ces éducations spéciales et à étudier scrupuleusement les expériences tentées et les résultats obtenus dans les établissements existants.

Quoi qu'il en soit, pour préparer une telle œuvre, l'Etat a les éléments nécessaires : les hommes de science, les éducateurs, les praticiens auxquels il fera appel lui apporteront le concours d'un savoir, d'une expérience, d'un dévouement

(1) C'est « congrès d'assistance et de médecine » qu'il conviendrait de dire, car ce sont les médecins qui se sont occupés les premiers depuis un siècle, de l'assistance, du traitement et de l'éducation de ces *malades*. Ce n'est que dans ces dernières années et surtout depuis notre campagne pour la création des classes ou des écoles spéciales pour les moins malades (Imbéciles, arriérés et instables) que les Congrès d'enseignement ont commencé à s'occuper d'eux (B.)

auquel aura été rarement fournie une plus belle occasion de servir l'humanité.

Veuillez agréer, etc. MARCEL CHARLOT,
Inspecteur général de l'enseignement primaire.

Conformément aux conclusions de ce rapport, M. Chaumié a décidé, d'accord avec le président du conseil, d'instituer une commission chargée d'étudier la question. Ont été nommés membres de cette commission :

MM. Léon Bourgeois, député, ancien président du conseil, ancien ministre de l'Instruction publique, président. — Baguer, directeur de l'Institut départemental des sourds-muets d'Asnières. — Bédorez, directeur de l'enseignement primaire de la Seine. — Binet, directeur du laboratoire d'études psychologiques à la Sorbonne.

Dr Bourneville, membre du conseil supérieur de l'Assistance publique. — Bruman, conseiller d'État, directeur de l'Administration départementale et communale au ministère de l'Intérieur. — Marcel Charlot, inspecteur général de l'Instruction publique. — Jacques Cohen, docteur en droit, chef adjoint du cabinet du ministre de l'Intérieur et des Cultes.

Collignon, directeur de l'Institution nationale des sourds-muets. — Gasquet, directeur de l'enseignement primaire au ministère de l'Instruction publique. — Jost, inspecteur général honoraire de l'instruction publique. — Lacabe, inspecteur primaire à Paris. — Malapert, professeur de philosophie au lycée Louis-le-Grand.

Mesureur, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris. — Henri Monod, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'Intérieur. — Pissard, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Intérieur. — Robin, directeur de l'Institution nationale des jeunes aveugles, à Paris. — De Saint-Sauveur, chef du bureau des établissements de bienfaisance au ministère de l'Intérieur. — Strauss, sénateur, membre du conseil supérieur de l'Assistance publique. — Mlle Stupuy, directrice d'école enfantine, à Paris. — Dr Jean Gauraud, chargé de mission, secrétaire.

Nous nous bornerons à noter, pour le moment, que

depuis près de vingt ans nous réclamons l'application complète de la loi du 28 mars 1882, qui doit s'appliquer à *tous* les enfants, dans la mesure du possible. Or, comme la très grande majorité des idiots est améliorable, notre réclamation est justifiée. Afin d'arriver à ce résultat, nous avons fait adopter en 1889 par la commission parlementaire chargée de l'examen du projet de loi portant revision de la loi du 1838 sur les aliénés, un article imposant aux départements la création d'asiles-écoles pour les enfants anormaux au point de vue intellectuel et moral (idiots, amoraux). Cet article est ainsi conçu :

« Dans un délai de dix ans, les départements devront ouvrir des établissements spéciaux ou des sections spéciales destinés au traitement et à l'éducation des enfants, imbéciles, arriérés, crétins, épileptiques et paralytiques. Plusieurs départements pourront se réunir pour créer ces établissements ou sections (1). »

Le même texte a été adopté aussi à la suite du second rapport qui nous avait été confié en 1891.

M. Charlot semble faire encore une exclusion, au détriment des idiots et des crétins, ceux-ci de plus en plus rares, croyons-nous; ceux-là, au contraire, nombreux et quoiqu'on dise améliorables, même à un degré *très* prononcé. Nous avons réclamé pour tous les anormaux une statistique qui n'a jamais été faite sérieusement. (Voir p. 3 la statistique partielle que nous avons faite).

Si, dans le monde pédagogique, on ne fait que commencer à s'intéresser aux anormaux intellectuels et

(1) Bourneville. — Rapport fait (à la chambre des députés) au nom de la commission chargée d'examiner le projet de l'adopté par le Sénat, tendant à la révision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, 1889

moraux, il y bien longtemps que les médecins s'en sont occupés, ont réclamé pour eux des soins spéciaux, et tenté leur éducation. On ne peut, avant un essai prolongé du traitement médico-pédagogique, déclarer un enfant *incurable*

II.

Écoles d'enseignement spécial : Réflexions, commentaires, programme, etc. ;

PAR BOURNEVILLE.

Nous compléterons les renseignements que nous avons déjà donnés sur la *création des classes* ou des *écoles spéciales* par quelques considérations. Ce ne sera guère d'ailleurs que le *Résumé* de ce que nous avons *dit* et *écrit* tant de fois.

Les *maîtres* et les *maîtresses* relèveront naturellement de la direction de l'enseignement primaire. Il sera bon de les choisir plutôt jeunes afin qu'elles puissent rendre des services pendant un temps plus long. Elles devront avoir plutôt une physionomie agréable, afin de mieux impressionner leurs élèves, des *malades*, n'avoir aucun défaut de prononciation, aucune défectuosité prétant à la moquerie des enfants. Les uns et les autres devront avoir une indemnité en plus de leur traitement et avoir la possibilité de retourner dans les écoles ordinaires au cas où ils et elles ne s'adapteraient pas à leur milieu anormal.

A l'imitation de ce que nous faisons à Bicêtre pour nos maîtres, mais mieux, ils devront faire un *stage* dans une institution d'aveugles, une institution de sourds et muets (1) et *surtout* dans un *asile-école* consacré aux enfants idiots de toute catégorie. C'est là que leur stage devra être le plus long, puisqu'ils

(1) Voir plus loin le rapport de M. Mesnard (p. CXLVI).

auront à s'occuper principalement d'enfants arriérés et instables qui constituent le groupe le moins malade de la grande catégorie des idiots. Naturellement les cours pour les *instituteurs d'anormaux* devront être faits avec les malades, être analogues aux cours de *clinique médicale*. Il serait bon d'inviter les instituteurs et institutrices à suivre les cours d'une *École d'infirmières* (1).

Quant à la *catégorie* des enfants *malades* qui devront être reçus, nous l'avons délimitée bien des fois : arriérés, imbéciles au degré le plus léger, instables sans perversions morales, idiots améliorés des asiles-écoles, c'est à dire devenus simplement imbéciles ou arriérés grâce au traitement médico-pédagogique. Les *épileptiques seront exclus*, à part, ceux qui n'ont d'accès que la nuit (?).

Aujourd'hui, sauf dans des cas tout à fait exceptionnels et pour des raisons particulières, les enfants épileptiques sont exclus des écoles ordinaires. Il doit en être de même pour les *Écoles d'enseignement spécial* ou *Écoles spéciales* : les troubles psychiques, les impulsions, qui surviennent avant ou après les accès, l'aspect souvent terrifiant de ces accès, les soins à donner pendant et après, justifient cette exclusion. Leur place est à l'asile-école où on doit s'occuper d'eux, d'où l'utilité, dans ces asiles-écoles, des classes et des ateliers. Il ne faut pas oublier que si beaucoup restent épileptiques, tombent en démence, il en est, chaque année, qui guérissent et sont rendus à la Société. Notre devoir est donc de les placer dans les meilleures conditions possibles.

---

(1) Les instituteurs et institutrices ordinaires auraient grand intérêt à faire de même, c'est-à-dire à aller aux Écoles d'infirmières, afin de se rendre capables de donner les premiers secours à leurs élèves en cas d'accidents. (Voir p. CXLVI).

Il en est parmi les anormaux qui sont refusés partout, tel est le cas d'un enfant du Loir-et-Cher, Georges Baudo..., âgé de 12 ans, que nous avons vu le 18 octobre 1904. Il est sourd-muet ; on l'a placé à Orléans dans un établissement de sourds-muets, comme boursier ; on l'a renvoyé parce qu'il ne faisait pas de progrès, par suite sans doute d'un certain degré d'arriération mentale. Ayant obtenu une bourse à l'Institution nationale des Sourds-Muets, à Paris, il est encore refusé, parce qu'il est sourd-muet et *myope*. On nous l'envoie à tout hasard à Bicêtre, mais, comme il est né dans le département du Loir-et-Cher, il ne peut y être admis. Nous le renvoyons pour qu'on le présente à l'asile de Blois ; comme il n'est qu'un simple arriéré, sans perversion des instincts, il est à craindre qu'il ne soit pas admis et, comme il n'y a pas de traitement médico-pédagogique, le séjour à l'asile ne lui serait probablement guère profitable.

Tel qu'il est, il n'est même pas utilisable chez son père, cultivateur, parce qu'en raison de sa myopie, il ne saurait se garer des animaux. Ce cas est à rapprocher de la célèbre américaine Anna Keller, sourde-muette et aveugle, de naissance, qui avait été abandonnée comme incurable et que sa maîtresse, Melle SULLIVAN, a rendu à la vie intellectuelle.

Où doit-on placer les enfants arriérés, relevables des classes spéciales, mais qui ont de *l'incontinence d'urine ?* Pour les y conserver il faudrait une installation hydrothérapique. Dans le cas contraire l'Asile-école est indiqué puisqu'on peut y prendre des douches, et y suivre un traitement régulier : surveillance, injections d'atropine, etc.

A quel *âge* ces enfants *malades*, imbéciles, arriérés, instables, doivent-ils être placés dans les écoles spéciales ? Dès le début de la période scolaire, ou de

préférence, aussitôt qu'il est démontré que l'enfant est incapable de marcher de pair avec ses camarades.

Qui fera le *choix*? Une commission spéciale où le médecin devra avoir une action prépondérante, puisqu'il s'agit de malades, quand il s'agira du placement des enfants des Ecoles dans les classes spéciales; les médecins des asiles-écoles pour le placement des enfants idiots *améliorés* de leurs services, dans ces mêmes écoles spéciales.

Le *personnel enseignant* sera composé surtout de *femmes*. La *coéducation des sexes* est à recommander (1).

Dans les écoles ordinaires les enfants de même âge sont le plus souvent réunis dans la même classe et suivent les mêmes exercices dans le courant le l'année. Pour les idiots, et en particulier pour les enfants qui doivent composer les classes ou les écoles spéciales, il conviendrait, pour la formation des groupes, de s'appuyer *non sur l'âge*, mais sur les *aptitudes propres* : ainsi on pourrait réunir les enfants d'âge divers, empruntés à toutes les classes ayant le même niveau, pour la lecture ; faire de même pour ceux qui sont de même niveau en arithmétique, etc. Les mêmes enfants feraient partie de classes différentes.

Des craintes ont été exprimées naguère par M. Labordère, lorsque nous avons soumis la question à la délégation cantonale du V[e] arrondissement. Les familles, disait-il, ne voudront pas mettre leurs enfants dans ces classes spéciales, ils ne voudront pas avouer leur arriération. Nous lui avons répondu que les parents, pris entre la nécessité de garder leurs enfants arriérés

(1) A Bicêtre, sur 435 enfants, 284 sont *confiés* à des femmes.

instables, — qu'on renvoie de l'école ordinaire — et la possibilité de les placer dans des classes mieux appropriées à leur état intellectuel, ne tarderaient pas, en face de l'expérience, de se décider à les y envoyer. Et à l'appui nous invoquions ce qui s'était passé pour l'asile-école de Bicêtre. Autrefois, le quartier des enfants était un véritable dépotoir, pour employer l'expression de Maxime du Camp, croyons-nous. Les parents des enfants, loin d'engager les autres familles, à placer les leurs, les en dissuadaient. Ils ne laissaient les leurs que contraints et forcés. Lorsque les premiers pavillons de la nouvelle section ont été ouverts et qu'on a vu qu'on s'occupait vraiment des enfants, les demandes ont afflué et aujourd'hui, bien que le nombre des lits réglementaires soit dépassé, il y a une soixantaine d'enfants qui attendent leur tour de placement.

Quant au *programme* de ces classes spéciales, il devra se rapprocher de celui de Bicêtre, avec introduction progressive du programme des basses classes des écoles primaires. Les exercices devront être courts, très variés, alterner les uns avec les autres, être séparés par des récréations durant lesquelles on devra faire jouer, distraire les enfants. Les exercices physiques seront multipliés, gymnastique de tous genres, des mouvements surtout, danse, chant, promenades avec leçons de choses. Il conviendra à la Commission de les préciser, de les modifier et perfectionner au fur et à mesure de l'expérimentation (1).

L'intervention des éducateurs professionnels, que nous avons provoquée, aura sans doute pour résultat

(1) Nous regrettons que le Conseil municipal, la direction de l'enseignement, la direction des affaires départementales de la Seine n'aient pas entrepris cette réforme que, sur nos communications, la Commission de surveillance a si souvent réclamée.

la *création des classes* ou *écoles spéciales*. Probablement aussi elle activera l'œuvre humanitaire en voie d'extension, entreprise par les médecins. S'il en était autrement, hypothèse improbable, nous, médecins, regretterions d'avoir eu confiance en eux, d'avoir cru que les *médecins* et les *éducateurs* devaient marcher la main dans la main.

*
* *

Ce que nous appelons la *petite école* et l'*école complémentaire* sont analogues aux écoles maternelles. Naturellement elles sont confiées exclusivement à des *femmes*, comme l'est la Fondation Vallée tout entière.

Nous avons insisté — sans succès — pour avoir dans ces écoles et à Vallée un *personnel de choix sous tous les rapports*, le dessus du panier des infirmiers et des infirmières : le plus souvent l'Administration nous a imposé des agents n'ayant ni instruction, ni éducation même déjà âgés, non dressables, reconnus incapables dans les services où ils étaient. . . mais que l'on estimait suffisants pour donner des soins à des enfants malades physiquement et intellectuellement et aptes à contribuer à leur traitement *médico-pédagogique*.

Certains que, par discrétion, nous ne voulons pas nommer pour le moment, oublient, contrairement au devoir scientifique, de citer ou même de faire la moindre allusion à nos travaux sur la *création des classes spéciales* et, allant plus loin, attribuent à d'autres l'initiative de cette réforme (1). C'est pourquoi nous en avons rappelé maintes fois la liste et en particulier dans le n° de juillet 1904 du *Bulletin de la Société*

(1) Voir l'article de M. J. Ribert dans la *Solidarité sociale*, reproduit dans la *Clinique infantile*, 1904, p. 724.

Pédagogique des directeurs et directrices de la ville de Paris (p. 270.)

Dans l'article de la *Solidarité sociale* (1904) que nous venons de citer, l'auteur demande qu'on s'occupe des *enfants arriérés* pour lesquels, « jusqu'ici, l'État n'a rien fait », ... ce qui est un peu inexact. Puis il signale la constitution de la *Commission des enfants anormaux*, dont nous venons de parler. Cet article a été reproduit dans la *Clinique infantile* du 1er décembre 1904 (p. 724). Notre distingué collègue, M. le Dr G. Variot, rédacteur en chef de ce journal, y a ajouté les réflexions suivantes :

« Nous ne saurions trop approuver les idées humanitaires développées par l'auteur de cet article. Les anormaux plus ou moins arriérés, constituent une catégorie d'enfants pour lesquels on a peu fait jusqu'à présent, parce qu'ils ne sont pas déraisonnables ni dangereux. Cependant, ces enfants sont plus perfectibles que les idiots pour lesquels des millions ont été dépensés à l'instigation de M. Bourneville. A quand la création d'une organisation scolaire pour les enfants anormaux? *Elle produirait des résultats meilleurs au point de vue social que le luxueux internat de Bicêtre.*

Les réflexions qui précèdent venant d'un médecin des hôpitaux et qui mieux est d'un médecin d'un hôpital d'enfants, à priori devant être au courant de tout ce qui concerne l'assistance, la pathologie et le traitement des maladies aiguës et chroniques de l'enfance et de l'adolescence, nous ont profondément peiné. Pourquoi, avant de parler, ne pas voir, se renseigner ? N'est-ce pas là une règle qui s'impose à l'homme de science ? Tous les samedis nous consacrons notre matinée à montrer notre service, à en faire connaître le fonctionnement, à essayer de prouver, *par les faits*, qu'il est possible d'améliorer, de guérir un grand nombre des enfants désignés d'une façon générale sous le nom d'*idiots*. Tâche ingrate, pénible. Beaucoup de

médecins étrangers, quelques médecins de la province viennent se rendre compte de ce que nous faisons. Très rares sont les médecins de Paris. Bicêtre est si loin !

Entre autres réformes dont nous avons pris l'initiative, que nous poursuivons depuis bien des années, figure l'*assistance*, le *traitement* et l'*éducation* des enfants *idiots*, *imbéciles*, *arriérés*, *intellectuels* et *amoraux*, enfin des *épileptiques*.

Tout d'abord, nous nous sommes préoccupé des enfants *les plus malades* : idiots, pervers, instables, épileptiques. D'où la création de l'asile-école de Bicêtre. Si M. Variot l'avait visité il aurait pu constater qu'il *n'a rien de luxueux*, que ses constructions sont au contraire très simples, qu'elles ont été faites, *d'après notre programme détaillé*, *très économiquement* et que bien que le service comprenne gymnase, ateliers, écoles, pavillon d'isolement pour les maladies infectieuses, pavillon des cellules, etc., la dépense n'a été que de 2.185.864 fr. (1). Ce service a été le point de départ de créations diverses, de projets en cours, en France et même à l'étranger.

Puis, nous avons réclamé la *création de classes spéciales* ou d'*écoles spéciales* pour les *enfants les moins malades*, ceux atteints d'imbécillité légère, d'arriération intellectuelle, d'instabilité physique et mentale qui entravent le bon fonctionnement des écoles ordinaires, où ils constituent un poids mort, enfin pour les *enfants améliorés*, car il y en a et nombreux, des asiles-écoles: Bicêtre, Salpêtrière, Fondation Vallée,

(1) La population actuelle est de 438 enfants. — Presque tout l'ameublement a été fait par les ateliers des enfants et il est entretenu et complété par eux.

Colonie de Vaucluse, afin de diminuer les dépenses de l'assistance publique, de désencombrer les asiles-écoles, de donner de la place aux enfants qui attendent leur tour de placement, de rendre à la vie familiale des enfants qui peuvent être mis en liberté, faisant comprendre ainsi aux parents qu'il ont des devoirs à remplir envers eux (1).

Très multipliées sont nos publications sur cette *création des classes spéciales* : Délégation cantonale du Ve arrondissement, rapport au Congrès de Lyon (1893), communications aux Congrès, *Lettre* à M. Dupuy, président du Conseil des ministres, *Lettre* à M. Cariot, sans compter les communications annuelles à la Commission de surveillance des asiles d'aliénés, à la Commission du Conseil général — auxquelles nous faisons voir les enfants améliorés de notre service que nous jugeons aptes à être admis dans ces écoles (2). Ce que nous avons fait c'est mal, cela ne compte pas. On va plus loin, on en attribue le mérite à d'autres. Après avoir dit que l'État n'a rien fait de ce côté, la *Solidarité* ajoute que c'est « A la suite d'une mission confiée au Dr Gauraud, *que l'on doit considérer comme l'initiateur direct*, de grand zèle et de haute compétence sur la situation des enfants arriérés ou anormaux à *l'étranger*, que M. Chaumié a institué la Commission des anormaux.

Cela promet, et nous devons nous attendre à ce que d'autres s'approprient tout ce que nous avons eu tant de peine à réaliser...

*
* *

Nous ne nous étonnons pas plus qu'il ne convient

---

(1) D'une façon générale les enfants sont très visités par leurs parents. (Voir p. c)

(2) Voir la liste à peu près complète dans nos Compte-Rendus de Bicêtre et les Procès verbaux de la Commission de surveillance.

des appréciations... erronées, malveillantes dont l'organisation et le fonctionnement de l'Asile-école de Bicêtre est l'objet de la part de personnes qui ne l'ont pas visité, malgré nos invitations réitérées, annoncées publiquement. C'est le lot habituel de tous ceux qui ont eu quelque initiative. N'en a-t-il pas été de même pour les réformes auxquelles nous avons largement contribué : bibliothèques médicales, création des accoucheurs et réorganisation de l'enseignement des accouchements, assainissement de la Seine et tout à l'égout., Écoles d'infirmières, incinération, etc.. Pour en revenir au service de Bicêtre, l'étranger nous a rendu justice. Nous aurions dû reproduire les relations des journaux de tous les pays. De la province même, nous sont venues des appréciations vraiment équitables. La note ci-après, l'article qui lui fait suite, tous deux du Dr Jean Morin, en sont la preuve.

Au mois de mai dernier, je pus enfin aller passer près d'un mois dans le service du Dr Bourneville, à Bicêtre, et recueillir sur place, auprès de cet infatigable travailleur, doublé d'un homme de grand cœur, des enseignements inoubliables. Cet enseignement médico-pédagogique, dont je vous présentais l'an dernier le plan général, j'ai pu le voir appliqué jour par jour, soit dans le service des enfants à *Bicêtre*, soit à la *Fondation Vallée,* soit à l'*Institut médico-pédagogique de Vitry* et c'est le cas de le dire, toucher du doigt les résultats.

Ce qu'il faut voir c'est une de ces consultations de Bicêtre où l'on commence par entendre les rapports de quinzaine de l'une ou l'autre infirmière du service, sur un enfant entré quelques semaines auparavant ; où l'on voit défiler en quelques minutes tant d'anciens malades du service, qui, inutilisables, pervers, instables, débiles à l'entrée, sont devenus un soldat, un ouvrier, un père de famille, un membre utile de la société. Quand, en écoutant ces garçons, on parcourt le dossier médical que le maitre a fait chercher, en remontant leur histoire pathologique, mentale, sociale, en revoyant les photographies successives qui montrent d'année en année, puis de deux en

deux ans, les progrès réalisés, on se demande ce qui l'emporte ; l'admiration ou le respect.

Il n'y a là rien de magique et, à côté de résultats étonnants, bien des cas qui restent stationnaires, *mais le sentiment que la lutte est possible, que la lutte est utile, que la lutte est un devoir dans tous les cas d'arriération de l'intelligence et quelque soit le degré d'arriération intellectuelle et physique s'impose au cœur, à la conscience, à l'intérêt professionnel du praticien.*

Il faut avoir vu ces petites écoles du Dr Bourneville quand on vous montre un petit drôle de bonne mine, mangeant tout seul, commençant à distinguer ses lettres, répondant à l'affection et propre et que deux ans plus tôt cet enfant était gâteux, ne marchait pas, parlait à peine par monosyllabes et semblait destiné à passer sa vie sur un lit de malade, ou sur un fauteuil dans une division d'idiots *gâteux,* on éprouve un sentiment bien extraordinaire.

Ce n'est pas ici le lieu de s'étendre davantage. Un certain nombre de causeries-conférences, en temps utile, feront profiter un bon nombre de nos aides des enseignements recueillis à Bicêtre. (1)

M. le Dr MORIN est venu vérifier ce qu'on fait à Bicêtre. Pourquoi nos critiques ont-ils trouvé la distance de Paris à Bicêtre si longue qu'ils n'ont pas voulu se déranger ?

---

(1) Extrait de la brochure : Les *asiles, John Bost, à La Force* (Dordogne), compte-rendu du 9 juin 1904, par le Dr MORIN,

III.

Appréciation du Dr Morin sur le traitement médico-pédagogique.

L'assistance aux arriérés : Une Œuvre sociale.

Les questions d'assistance sont à l'ordre du jour et c'est d'une question d'assistance que je viens entretenir un moment les lecteurs de cette revue (1). Il s'agit de cette grande catégorie de déshérités qui sont désignés communément sous le nom d'idiots, d'imbéciles, de débiles mentaux, de dégénérés intellectuels, d'anormaux, d'amoraux. Je vous propose, pour la facilité de notre étude, de les réunir tous sous la rubrique d'*arriérés* (physiques, intellectuels ou moraux). Ce terme, plus souple et plus compréhensif qu'aucun des autres termes employés et dont plusieurs sont devenus des injures dans le langage courant, a l'avantage d'être rigoureusement scientifique, de s'appliquer à tous les cas, de ménager des susceptibilités parfois légitimes et toujours respectables.

Entre l'idiotie la plus complète et le développement normal, il n'y a pas d'abîme sans fond, de fissure infranchissable, mais une pente douce, une échelle ininterrompue. Quel que soit l'échelon où un pauvre être est arrêté, des soins rationnels, une culture physique, intellectuelle et morale, d'autant plus efficaces qu'ils seront plus hâtifs, le mettront en état de gagner un échelon supérieur et de celui-là le suivant, sans qu'il soit possible de tracer d'avance une limite théorique à cette activité réparatrice

Autrement dit, entre le plus arriéré et le moins arriéré, il n'y a qu'une différence de degrés, et pour un arriéré pris à temps, il y a toujours un progrès possible.

---

(1) *Foi* et *Vie*. Paris, novembre 1904.

On conçoit quelle traînée de lumière cette conception projette sur toutes les questions que soulève ce genre d'assistance. C'est un français, Séguin, presque un inconnu dans son pays, qui a allumé ce flambeau, et d'Amérique, sa patrie d'adoption, ses méthodes sont revenues faire autorité dans toutes les écoles d'Europe. (1).

Par un labeur de plus d'un quart de siècle, à travers des difficultés, des contradictions, des oppositions de toute nature, un autre français, le docteur Bourneville, a fait entrer cette conception dans la pratique, en créant de toutes pièces l'*enseignement médico-pédagogique* devant les résultats duquel les plus scientifiques sont bien forcés de s'incliner. Plus heureux que son illustre compatriote, il a vu son œuvre aboutir en France. A la veille de prendre un repos si bien mérité, et bien relatif, il a la satisfaction de laisser derrière lui, avec un enseignement constitué, monument d'esprit scientifique, de ténacité, d'amour des petits, une phalange d'admirateurs, d'imitateurs de continuateurs, voire même de *plagiaires*, ce qui est un hommage de plus.

Entre ces deux noms, nul ne s'étonnera d'entendre le médecin des Asiles de Laforce rappeler celui de John Bost qui ramassa si fièrement le titre de chef des idiots dont on pensait l'humilier, et prodigua pendant tant d'années aux arriérés de tout genre les trésors de son ardente charité et de son infatigable dévouement.

Ces trois noms, symbolisant trois époques, jalonnent la liste toujours croissante des bienfaiteurs des arriérés. Je vois dans ces trois activités si remarquables des types autour desquels peuvent se classer tous les autres. Séguin a mis surtout en évidence la valeur intellectuelle de l'arriéré, John Bost, sa valeur morale, Bourneville, par les résultats de son enseignement médico-pédagogique, sa valeur sociale.

Cette mise en valeur de l'arriéré fait de ce genre d'assistance une véritable œuvre sociale dont le service du docteur Bourneville est actuellement en France le meilleur instrument.

*
* *

Je suis encore sous le charme, un peu austère, d'un mois

---

(1) A la suite de nos publications personnelles et de la réimpression de ses œuvres. (B.)

passé dans ce service. Un séjour de sept ans au milieu d'arriérés et d'anormaux de tout genre m'avait bien préparé à profiter de ma visite. J'en voudrais donner une idée à mes lecteurs et leur inspirer le désir d'aller se rendre compte par eux-mêmes.

La grande visite du samedi est le meilleur moyen d'entrer en contact d'un seul coup avec tout le personnel soignant et soigné. Nous trouvons à 9 heures précises dans la grande salle de gymnastique trois cents et quelques enfants de 12 à 18 ans faisant en silence et en bon ordre des exercices individuels ou d'ensemble sous la surveillance du professeur et de nombreux moniteurs. Les trois conditions essentielles de l'éducation des arriérés nous frappent à la fois : discipline, culture physique, enseignement en commun. Un orchestre formé par des pensionnaires ou des infirmes de l'établissement rythme les exercices et conduit le défilé au pas devant les visiteurs à la fin de la séance. De la salle de gymnastique nous nous rendons aux ateliers d'imprimerie, de menuiserie, de brosserie, pour finir chez le maître tailleur. Nous y avons été précédés par les séries de travailleurs, les séries d'écoliers se rendant à leurs classes respectives. Le lendemain les travailleurs deviendront des écoliers et les écoliers des travailleurs. Nous traversons les réfectoires, les classes de la petite école, uniquement dirigées par des surveillantes et des infirmières; la grande école où les classes sont tenues par des instituteurs; les bains et les douches; les jardins et le musée scolaire avec tout leur matériel de leçons de choses, le musée pathologique, avec sa merveilleuse collection de crânes, de moulages, de cerveaux, d'observations de tout genre et sa bibliothèque spéciale. Cette course rapide nous a donné une idée d'ensemble.

La consultation du jeudi, que le chef fait toujours lui-même, ne ressemble à aucune autre et nous fera toucher du doigt la portée sociale de l'œuvre accomplie à Bicêtre en nous en montrant les racines et les prolongements.

Ne jamais considérer l'arriéré en dehors de ses circonstances de milieu, de famille, d'hérédité, de régime économique ou alimentaire, de son *environnement*, eût dit Drummond, est la règle absolue. Le premier examen ne peut être trop minutieux, mais cet examen doit être accompagné, pour avoir sa valeur, de tous les renseignements familiaux, économiques, sociaux : rien n'est indifférent,

Laissez-moi vous donner la liste, avec quelques faits, des malades qui se sont succédé à une des consultations du mois de mai, à laquelle j'assistais.

1° Un enfant de sept ans dans le service depuis quatre ans, ramené par sa mère après un congé de quelques jours : elle peut à peine réaliser qu'une telle amélioration soit possible. L'enfant est actuellement à la petite école. A l'entrée, il était gâteux, ne pouvait ni parler, ni manger tout seul. Actuellement il est propre, se lave lui-même, mange seul et reconnaît ses lettres, de grosses lettres en bois découpé.

2° Une fillette de dix-huit mois : les parents sont très tourmentés de ne pas la voir se développer normalement. L'interne vient de prendre une note détaillée sur les antécédents. On prescrit un régime alimentaire spécial, des bains, des massages; l'enfant sera ramenée régulièrement, et si l'amélioration n'est pas réelle, à deux ans, elle entrera à la Fondation Vallée (le service des filles).

3° Une infirmière du service amène un petit gâteux de trois ans, entré le mois précédent, et présente son rapport de quinzaine. L'enfant pesé, toisé, photographié à l'entrée après les cinq jours d'infirmerie réglementaires, a été placé aux gâteux invalides. Avec un questionnaire schéma, soigneusement préparé d'avance, la simple infirmière rédige un rapport donnant des renseignements précis sur l'état de l'enfant.

4° Un jeune soldat, rentrant d'Afrique, libéré après 3 ans, ancien pensionnaire du service, vient demander une place d'infirmier. — Le maître fait chercher son « observation ». Il est entré dans le service à huit ans comme arriéré et vicieux et en est sorti pour s'engager à 18 ans, — nous montre ses photographies d'année en année, puis de deux ans en deux ans, sa feuille de taille et de poids, ses feuilles d'atelier, ses cahiers scolaires, quelques lignes d'écriture chaque mois avec un problème ou un bout de devoir français à mesure qu'il a pu écrire.

5° Un autre, frère du précédent, marié, père de famille, également ancien pensionnaire de Bicêtre, où il a passé 12 ans, vient solliciter un coup de main pour une démarche en cours. On nous communique également son dossier, ses photographies successives, son histoire pathologique. Malgré sa débilité mentale, il a cependant rendu quelque chose à la société.

6° Un ancien pensionnaire, entré comme instable vicieux, placé d'office, est actuellement bien marié et gagne sa vie comme prestidigitateur. Il vient faire une visite de reconnaissance à son ancien maître et offrir une représentation gracieuse aux pensionnaires du service. Un coloboma (anomalie congénitale de l'iris) lui donne une physionomie très spéciale. Nous parcourons également son dossier détaillé.

7° Une femme, jeune encore, simplement mais proprement mise, amène à la consultation un petit bébé de 15 mois. C'est son quatorzième enfant : elle est la femme d'un ancien pensionnaire du service dont le maître nous raconte l'histoire en détail. A la suite des photographies bisannuelles de l'ancien enfant de Bicêtre, il nous montre les photographies de sa famille avec un, deux, quatre, sept enfants. Tous ne sont pas parfaits.

Nous ne faisons en ce moment ni l'apologie, ni la critique. Un fait demeure, c'est que ce pauvre garçon, entré comme arriéré à Bicêtre, est devenu une valeur sociale.

Mentionnons, sans les énumérer, toutes les consultations sans caractère médical, d'anciens pensionnaires, de parents ou d'amis de ces derniers, venant demander un avis, un conseil, un encouragement dans une situation délicate.

Tous les nouveaux admis entrent à l'infirmerie pour un séjour obligatoire de 5 jours. Leur observation est complétée : leur degré d'arriération ou d'infirmité les fait désigner pour les gâteux invalides, la petite école, ou la grande école.

Aux gâteux invalides, on lutte exclusivement contre l'arriération physique. On commence l'éducation de la propreté et on fait l'éducation de la marche, par l'éducation des réflexes et en créant des habitudes. Les débuts sont souvent très longs et des mois se passent sans résultat apparent. Dès qu'à l'aide du petit chariot, des barres parallèles où il se cramponne, l'enfant commence à se tenir debout, les progrès sont plus rapides. Il commence à marcher.

A la petite école, où l'enfant est transféré dès qu'il se tient assez solidement pour ne pas tomber au moindre choc d'un camarade, il trouvera l'équivalent des écoles enfantines adapté à son degré d'arriération. Il restera dans la première division jusqu'à ce qu'il sache parler, faisant la gymnastique des échelles, apprenant à monter et à descendre l'escalier, à sauter une, deux, trois marches, à se débarbouiller tout seul, à faire de petits exercices d'ensemble, à nouer un lacet, lacer un soulier, boutonner un bouton, agrafer une agrafe, à exer-

cer sa main en serrant des plaquettes de bois, des boules de volume et de poids différents, répétant chaque fois ce mot qu'il entend prononcer et l'associant à l'objet qu'il a en main : tout devient matériel scolaire.

Dans toutes cette période fondamentale du développement de l'arriéré, le procédé central, le procédé unique, peut-on presque dire, c'est l'exercice de deux ou trois sens *à la fois*. Il s'agit d'impressionner la cire encore molle de ces petits cerveaux frustes d'une quantité de sensations plus ou moins simultanées, produisant des notions de formes, de poids, de couleurs, de sons, de dimensions, de circonstances. Les connexions naturelles intimes des organes des sens entrent en jeu et toute une partie du développement se prépare, s'élabore dans ce domaine mystérieux du subconscient. Autrement dit, on emmagasine des sensations en les associant, en les variant, en évitant la fatigue ou l'ennui, et c'est le cerveau de l'enfant qui les classe, les compare, en dégage quelques notions générales.

Du matériel scolaire considérable qu'il faut voir à l'œuvre, je vous présenterai deux articles parmi les plus simples qui nous permettront de saisir en pleine action la méthode toujours la même (si variées que soient d'ailleurs ses applications). Ce sont les *dominos polychrômes* et les *petits cartons*.

Imaginez un jeu de dominos où les valeurs différentes sont remplacées par des teintes différentes et voyez tout le parti qu'on en peut tirer. On commencera par ne donner que des teintes franches que l'enfant appareillera facilement et en s'amusant, puis à mesure que son œil s'exercera à bien distinguer et nommer les couleurs principales, on peut aborder toutes les séries de nuances L'enfant apprendra en se jouant à compter ses dominos, à distinguer, à comparer, enfin à nommer les couleurs.

Quand on entre dans un réfectoire de la petite école, on est tout étonné de voir sur les tables de marbre gris une quantité de petits cartons de 15 centimètres sur 6 environ, portant en gros caractères le nom des différents objets à côté desquels ils sont posés : *bouteille*, *carafe*, *vin*, *pain*, *eau*, *sel*, *couteau*, etc. Au bout d'un certain temps, ces cartons s'identifient si bien avec les objets dont les infirmières répètent constamment et font répéter le nom, que l'enfant *avant de savoir lire* les reconnait imperturbablement. J'ai fait l'expérience sur plusieurs. A l'un en remettant un paquet de car-

tons, on dira : trouve-moi *la carafe*, et il vous la trouve d'un coup d'œil ; à l'autre on montrera un carton quelconque et il vous répondra sans hésiter, sans tâtonner, *sans lire*, comme s'il voyait l'objet lui-même. Voilà déjà qui est intéressant, mais, chose bizarre ! ce mot qui est devenu pour lui une *image verbale* qu'il ne décompose pas, il le reconnaîtra en caractères de dimensions différentes, dans un livre, dans un journal : ce n'est pas l'aspect du carton particulier, c'est le *mot* qui s'est imprimé et correspond exactement à l'objet.

Dans les dortoirs, dans les jardins, dans le ciragier, autres séries de cartons, d'étiquettes dont l'usage est le même.

Partout nous trouvons ce principe directeur : éduquer l'enfant en société et par la société, sous un gouvernement affectueux. Le caractère affectueux du gouvernement se trouvera atteint avec le minimum de difficulté par l'emploi de plus en plus général des femmes, pour les soins, la surveillance, l'enseignement. Toutes les femmes ont la fibre maternelle, qui n'exclut pas la fermeté, et par contre fait défaut aux hommes les plus consciencieux et les plus compétents d'ailleurs.

Le gouvernement, la discipline au dortoir, au lavabo, au réfectoire, à l'école sous la personnification aimable et aimée de l'infirmière, de la surveillante, de la maîtresse de leçons de choses, a une valeur qu'il serait puéril de vouloir atténuer.

La société de leurs semblables est, pour les enfants de Bicêtre, un élément de bonheur et de progrès tout aussi incontestable.

Les petits idiots indigents élevés au milieu de camarades comme eux, recevant des plus avancés la leçon inconsciente de l'exemple sont plus favorisés que l'enfant arriéré ayant toutes ces ressources que peut assurer la fortune, mais qui est élevé *seul*. *Væ soli !* malheur au solitaire ! Cela est profondément vrai soit pour le bien-être moral de l'enfant, soit pour ses progrès possibles (1).

L'enfant qui marchait a appris à parler, il va entrer dans la classe où des chiffres et des lettres en bois découpés l'initieront en l'amusant aux mystères de la lecture et, de la numération écrite. Les leçons de choses dans les classes,

(1) L'ouverture de *l'Institut médico-pédagogique* de Vitry a répondu à cette préoccupation en mettant cet enseignement spécial en rapport avec certaines nécessités de milieu et de fortune.

les conférences avec projections du jeudi dans la grande salle du musée, les exercices en commun de gymnastique, de chant, de danse, continuent ce travail de développement.

A la grande école, où l'enfant peut être transféré dès qu'ils connaît ses lettres et ses chiffres, il trouve l'enseignement primaire spécialisé pour les arriérés, et de même qu'il a mis *le temps qu'il a fallu* pour l'école enfantine, il restera dans les classes, différentes, *le temps qu'il faudra* (loin d'être le même pour tous). L'âge du travail manuel est arrivé. Le garçon aura à choisir entre les différents ateliers, la fille entre l'ouvroir et la buanderie, sans cesser d'aller à l'école. Avec un retard de 3, 4, 5 ans, quelquefois plus, nous retrouverons quelques-uns de nos arriérés titulaires du certificat d'études primaires. Le titre est mince, me direz-vous, et ce sont des exceptions. Il n'en reste pas moins que, sans le traitement médico-pédagogique, ces quelques-uns seraient restés ce que sont restés bien des enfants dans nos garderies les plus propres, dans certaines familles des mieux intentionnées.

Tous les ans sortent du service de Bicêtre ou de la fondation Vallée un certain nombre de jeunes gens avec un métier au bout des doigts, et en assez bon état physique et mental pour faire leur service militaire, pour entrer utilement comme ouvriers ou domestiques, dans la société dont on pouvait les croire définitivement en marge.

En rendant hommage à cette œuvre de patience et d'amour social, nous pouvons nous demander ce qui l'emporte, le respect du travailleur infatigable ou l'admiration du philanthrope, toujours en éveil pour perfectionner son matériel d'enseignement ou améliorer ses méthodes.

Devant ce travail essentiellement laïque, devant tous ces dévouements anonymes, nos œuvres confessionnelles doivent s'incliner avec respect dans le sentiment de ce qui leur manque au point de vue scientifique, mais avec le souci légitime de faire appel à toutes les ressources de l'heure présente pour rendre toujours plus féconde leur activité réparatrice.

D[r] Jean MORIN.

BOURNEVILLE, *Bicêtre*, 1904.

****

Notes additionnelles.

I.

Asile-école à Rio-de-Janeiro.

Rio-de-Janeiro, le 25 mars 1904.

Monsieur et cher maître,

Le gouvernement brésilien vient de fonder à l'hospice d'aliénés de Rio-de-Janeiro un service d'idiots et d'épileptiques et l'a denommé très justement d'ailleurs "pavillon Bourneville". Il m'a chargé de ce service. Je crois avoir quelque connaissance de la précieuse méthode médico-pédagogique que vous employez avec tant de succès, mais comme vous devez le comprendre je me vois dans un grand embarras à cause de l'ignorance presque absolue des infirmières sous ce rapport.

Voilà la raison pour laquelle j'ose m'adresser à vous en vous priant de m'indiquer la façon dont je dois m'y prendre et à quels frais pour obtenir l'engagement de deux dames suffisamment instruites pour l'enseignement des idiots.

Si vous vouliez avoir la bienveillance de m'envoyer des renseignements détaillés à cet égard, je vous serais très reconnaissant.

Veuillez agréer, très cher maître, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

FERNANDES FIGNEIRA,

Rio-de-Janeiro, Brésil
Rua Rosaria, 126 A.

II.

Instruction du personnel enseignant.

Nous avons dit (p. xx) que tous les ans, dans le but de complèter l'instruction pédagogique des maîtres et des maîtresses de notre service ainsi que quelques uns de nos meilleurs infirmiers et infirmières, nous les envoyons à l'institution nationale des sourds et muets, voici à ce sujet, nn rapport sommaire de M. Mesnard chargé d'organiser ces visites.

Monsieur le Docteur,

En conformité de la lettre de M. Collignon, directeur de l'Institution nationale des Sourds-muets, en date du 8 décembre 1904, autorisant les instituteurs et institutrices, garçons et filles de service de la Section des enfants malades de Bicêtre, à suivre les cours professés à l'Institution des Sourds et Muets, rue St-Jacques, 154, M. Mesnard s'est entendu avec M. André, censeur, pour les jours et heures des visites qui ont été fixées le mercredi et le samedi de chaque semaine à partir de 2 heures 1/2.

Le personnel sus désigné comprenant 22 personnes a été divisé en quatre séries de 6 personnes, M. Mesnard en tête de la première série, la dernière n'en comptant que 4.

Les visites ont eu lieu en décembre et en janvier au nombre de six pour chaque série, particulièrement pour la première, en commençant par les classes enfantines, 1re année, 2e année, etc.

Il est certain que plusieurs personnes convoquées pour suivre ces cours ont jugé mieux à propos de profiter de ces jours de sortie pour aller ailleurs. La faute n'en incombe pas à l'instituteur principal ni au Docteur Bourneville qui fait tout son possible pour développer l'instruction professionnelle des personnes de son entourage.

Cette pratique existait déjà depuis quelque temps avant mon arrivée à Bicêtre, le 16 mai 1889. C'était alors M. Dubranle qui recevait les visiteurs. Il faisait à certains jours des cours spéciaux sur les méthodes employées dans l'établissement.

MESNARD.

DEUXIÈME PARTIE

Statistiques.

I.

Statistique et enseignement des enfants idiots et épileptiques internés dans les asiles d'aliénés;

PAR BOURNEVILLE.

En de nombreuses circonstances, nous appuyant sur les faits et sur une longue expérience, nous avons insisté au point de vue social sur la nécessité de l'hospitalisation, du traitement et de l'éducation des enfants arriérés et épileptiques. Nous avons réclamé aussi, pour eux, l'application de la loi scolaire du 28 mars 1882 qui impose l'obligation de l'instruction primaire aux enfants âgés de 6 à 13 ans. Nos incessantes publications ont fini par appeler l'attention des pouvoirs publics. M. Chaumié, ministre de l'instruction publique, au mois d'octobre dernier a nommé une commission chargée d'étudier la situation des *enfants anormaux*, au point de vue surtout de l'application en leur faveur de la loi sur l'obligation de l'instruction primaire.

Sous le titre d'*enfants anormaux*, on comprend les *aveugles*, les *sourds et muets*, les *idiots* à tous les degrés, de l'*idiot complet* au simple *arriéré*. Si l'on est à peu près renseigné sur le nombre des sourds et muets et des aveugles, il n'en est pas de même pour les enfants idiots, les plus nombreux des anormaux. Ayant eu l'occasion de faire appel à nos collègues des asiles au sujet d'un rapport au Conseil supérieur de l'assistance publique, nous en avons profité pour leur demander quel était le chiffre des enfants idiots et épileptiques présents au 31 décembre 1903 dans leurs services. Les tableaux ci-après résument les renseignements que nous devons à leur obligeance confraternelle.

Noms des asiles	Idiots		Épileptiques	Idiots épileptiques	Total	Enseignement
	G.	F.	Deux sexes			
Ain (Ste-Madeleine et St-Georges)						Ces asiles ne reçoivent pas d'enfants.
Aude						Voir p. 13.
Aisne (Prémontré)	4	2		6	12	On les hospitalise à l'hospice départemental de Montreuil-sous-Laon. (Voir p. 21.)
Allier (Ste Catherine)	11	8	14	33	66	Néant.
Alpes maritimes (St-Pons)	1	4	1	6	12	Médications variées suivant les cas. Soins de propreté. Instruction élémentaire (lecture, écriture) donnée par des gardiens patients et familiarisés avec les divers procédés employés.
Ardèche (Privas)			1	1	2	Néant.
Ariége (St Lizier)	5	3	1		9	Néant. (Voir p. 23, nº 1.)

Aveyron (Rodez)	6	2		1	9	Néant.
Bouch. du Rhô. (Aix et	5	3	2	4	14	Néant.
St-Pierre)	20	7	17	17	61	Néant. Il y a matière à un asile-école.
Calvados (Caen)	9	5	5	4	23	Un aliéné, instituteur, fait la classe aux enfants susceptibles de la suivre.
Cantal (Aurillac)	6	2	8	5	21	Néant.
Charente (Breuty)	5	3		1	9	Aucune méthode spéciale. Une religieuse est chargée de l'instruction des enfants, mais cette tâche est souvent stérile.
Charente-Infé. (Lafond)	1				1	Les enfants sont envoyés à la Roche-sur-Yon. Un quartier pour jeunes idiots est en voie d'aménagements.
Cher (Beauregard)	2	1			3	Néant.
Corrèze (La Cellette)					4	4 garçons idiots ou épileptiques. Un gardien les forme individuellement à se suffire à eux-mêmes.
Côte-d'Or (Dijon)	16	5	8	21	50	Que faire pour des idiots presque profonds? (Voir p. 14 à 21.)

Noms des asiles	Idiots		Épileptiques	Idiots épileptiques	Total	Enseignement
	G.	F.	deux sexes			
Côtes-du-Nord 1° St-Brieuc		6	1		7	Une école pour les filles peut recevoir les malades dociles.
2° Bég ard		4		4	8	Une seule, âgée de 9 ans à son admission, a pu être améliorée.
3° Lehon	6		2		8	Néant.
Eure (Evreux)	3	5	2	1 g. 2 f.	13	On essaie de leur faire apprendre un métier de les occuper au jardinage.
Eure-et-Loir (Bonneval)	6	6	3	4	19	On essaie de leur apprendre à lire.
Finistère 1° Quimper	7		4	2	13	Aucune méthode. Un projet de construction d'un pavillon d'enfants (38.000 fr.). Tout est à créer pour leur éducation. Ce sera l'amorce d'une installation plus complète qui comprendrait l'éducation des pupilles de l'Assistance publique, difficiles ou vicieux, mis à la charge des départements par la loi du 28 juin 1904.

2° Morlaix	5	10	1	6	22	Travail autant que possible à l'air libre. Promenades.
Garonne (H^le^) (Braqueville)		2	1		3	On apprend aux enfants à se tenir propres. Aucune méthode spéciale.
Gers (Auch)		1	2	2	5	Néant.
Gironde 1° Chaleau-Picon		30		10	40	Une petite classe où une religieuse institutrice applique le traitement médico-pédagogique. Conférence faite en décembre par le Dr Jacquin aux instituteurs et institutrices pour montrer la nécessité de l'Assistance et du traitement des enfants arriérés et sur les classes spéciales. MM. les Drs Régis et Jacquin se proposent d'ouvrir une consultation pour ces enfants.
2° Cadillac	16		1		17	Néant.
Hérault (Montpellier)				1	1	Néant.
Ille et Vilaine (Rennes)	3	5			8	Pas de méthode d'éducation
Indre et Loire (Tours)	11	3			14	Néant.

Noms des asiles	Idiots G.	Idiots F.	Épileptiques deux sexes	Idiots épileptiques	Total	Enseignement
Isère (St-Robert)	3	2			5	Néant.
Jura (Ste-Ylie)	11		3		14	Néant.
Loir-et-Cher (Blois)	10	11		3	24	Nos essais ont été infructueux.
Loire Inférre (Nantes)	2	6	3	3	14	Projet de section spéciale.
Loire (Hle) (Montredon)	3	4		2	9	Néant.
Loiret (Orléans)	6	6		3	15	Néant.
Lot (Leyme)	2		1	2	5	Néant.
Lot-et-Garonne (Montauban)	1	1			2	Néant.

Lozère (St-Alban)	2	1			3	Néant.
Maine-et-Loire (Ste-Gemmes)	10	5	2	1	18	(Voir p. 29).
Manche (St-Lô)						Enfants envoyés à Pontorson.
(Pontorson)	11	3	1	3	18	Néant.
(Pont-L'abbé-Picauville)	1		1		2	Néant.
Marne (Châlons)	15	3		9	27	On se borne à essayer d'apprendre à lire aux imbéciles ; quelques résultats ont été obtenus.
Marne (Hte) (St-Dizier)	10	9		7	26	Essais de lecture et écriture, travaux de culture.
Mayenne (La Roche-Gandon)	3	3	2	1	9	Pas de méthode spéciale.
Meurt.-et-Mos. (Maréville)	24	14	5	7	50	Depuis 26 ans il n'y a plus d'instituteur.
Meuse (Fains)	2	2		2	6	Néant.
Morbihan (Lesvellec)	9	8	3	4	24	A peu près aucun enseignement, les infirmiers étant aussi illettrés que leurs malades.

Noms des asiles	Idiots		Epileptiques	Idiots Epileptiques	Total	Enseignement
	G.	F.	Deux sexes			
Nièvre (La Charité)	5	4	5	5	19	Deux quartiers spéciaux ont été créés il y a 5 ans, mais reçoivent surtout des aliénés calmes. — Aucune méthode.
Nord (Armentières) (Bailleul)	50	43	16 g. et 14 f.	34 g. et 29 f.	186	Les enfants du Nord sont hospitalisés à Armentières. — Enseignement de la gymnastique.
(Lommelet)				2	2	
Oise (Clermont)	35	32			67	Méthode médico-pédagogique de Bicêtre. — 30 malades au-dessus de 18 ans (14 g. et 16 f.) (Voir p. 14).
Orne (Alençon)	1	3	1	1	6	Néant.
Pas de Calais (Saint-Venant)		3			3	Néant.
Puy de Dôme (Clermont-Ferrand)			2	5	7	Des gardiens patients leur inculquent des soins de propreté et leur apprennent à lire et écrire. Hydrothérapie.
Pyrénées (Bas.)		1	2		3	Éducation familiale.

Rhône (Bron)	5	6			11	Aucun. — On construit actuellement un pavillon pour enfants arriérés. J'ignore si on y fera de l'éducation médico-pédagogique.
Sarthe (Le Mans)						Pas de quartier d'enfants ou épileptiques ; ils ne sont pas placés à l'asile.
Savoie (Bassens)						Pas de quartier d'enfants et bien rarement des enfants internés. Quand il y en a, et suivant les cas, on a demandé le placement à l'hospice de Chambéry.
Seine Inf. (Saint-Yon)		26	8	18	52	Les institutrices s'attachent à faire l'éducation des sens. (Voir p. 14).
Quatremares	24		5	10	39	Instruction primaire, musique vocale.
Sèvres (Deux) (Niort)	12	7		6	25	Classe et travail manuel. Ce service ne dépend pas de ma direction ni du médecin directeur.
Somme (Dury)						Il n'existe pas de quartier d'enfants. — Quartier spécial demandé.
Tarn (Albi)	6	2	2	1	11	Balnéation et travail agricole.
Tarn-et-Garon. (Montauban)						Néant.
Var (Pierrefeu)	6	2	3	2	13	Hydrothérapie. Lecture, écriture, et lorsque leur état physique le permet, ils sont mis en apprentissage dans les ateliers de l'asile.

Noms des asiles	Idiots		Épileptiques	Idiots épileptiques	Total	Enseignement
		F.	deux sexes			
Vaucluse (Mont-de-Vergues)	4	2	4	4	13	Il n'existe pas de pavillon séparé pour ces enfants qui vivent au milieu des aliénés. N'ayant pas de personnel spécial pour les soigner et les éduquer, on s'efforce principalement de les rendre moins turbulents, plus dociles, de leur donner des habiiudes de propreté, de politesse. J'avais demandé la construction d'un pavillon spécial pour enfants, mais jusqu'à présent ma proposition est restée sans résultats. Il avait été question également de les envoyer à l'établissement de Meyzieux (Isère) mais le prix de journée étant sensiblement supérieur à celui payé à l'asile, on a abandonné ce projet.
Vendée (La Roche-sur-Yon)	7	9	14		30	L'éducation n'est pas organisée officiellement. J'obtiens quelques résultats par les méthodes ordinaires chez certains enfants, grâce à la bonne volonté de mon personnel (lecture, écriture, calcul, dessin, gymnastique).
Vienne (Hte) (Poitiers)						Les enfants sont conservés à l'hospice des Incurables.

Vienne (He)	9	1	11	6	27	Néant. Il y a matière à un asile-école.
Yonne (Auxerre).	7	2	5	1	15	Enseignement scolaire et agricole. Un projet d'école a été discuté à la dernière séance du Conseil général.
Aude (Limoux).	3	2		3 g. 3 f. 6	11	Lecture, écriture, chant.

Le *total général* des enfants idiots et épileptiques, âgés de 2 à 18 ans internés dans les asiles, était, d'après ces tableaux, de 1206, à la date du 31 décembre 1903.

Dans quelques-uns des asiles publics, il serait possible avec chance de succès d'organiser, dès maintenant, le *traitement médico-pédagogique* : Armentières (186 enfants), Blois (24), Rennes (21), Bonneval (19), Montdevergues, Quimper (chacun 13). Mentionnons les essais projetés à Auxerre, à Bron, à Dury-lès-Amiens, à Nantes, à Lafond, dans la Charente-Inférieure, etc., et souhaitons vivement leur succès.

L'*enseignement* est à peu près nul à l'exception des asiles de St-Yon près Rouen, de la Roche-sur-Yon (Vendée), de Clermont (Oise), de Sainte-Gemmes près Angers où l'on applique, dans la mesure du possible, ce que nous désignons d'habitude du nom de *traitement médico-pédagogique*. Voici sur chacun de ces *Asiles-écoles* les renseignements que les directeurs ou les médecins-directeurs ont bien voulu nous adresser :

Asile-École de Saint-Yon.

L'école ouverte en 1891 pour les enfants placés à l'Asile, disent MM. les Drs Giraud, Pochon, Brunet, continue de fonctionner régulièrement. Deux institutrices sont attachées à l'école. L'institutrice chargée de la direction de l'école nous a remis le rapport suivant :

« Année 1903. — Pendant l'année 1903, l'école a été suivie par 36 élèves dont : 20 en 1re classe, 16 en 2e. — Aujourd'hui, 31 décembre 1903, 24 élèves seulement sont inscrites : 13 en 1re classe, 11 en 2e. Cet abaissement de l'effectif est dû à 12 élèves ayant quitté l'asile, dans le courant de l'année, pour les causes suivantes.

Mortes	2
Rentrées dans la Société	2
Ayant 21 ans	2
Ne pouvant temporairement être gardées en classe..	3
Ayant subi avec succès l'examen du certificat d'études.	3

« L'enseignement a donné, pour plusieurs, de bons résultats, comme en font foi les trois élèves reçues à l'examen. Il est à remarquer que l'une d'elles a appris à lire à l'Asile et y a donc acquis toute son instruction, les deux autres étaient élèves depuis cinq ans. A la fin de l'année scolaire, 17 élèves savaient lire, écrire et compter. Actuellement, sur les 24 inscrites, 10 lisent, écrivent, comptent et progressent; les 14 autres sont malheureusement peu susceptibles de s'instruire, étant donné leur peu d'intelligence où des infirmités s'ajoutant à leur état mental. Ces enfants prennent une part plus active aux exercices physiques, aux travaux manuels, aux soins domestiques; elles s'éduquent peu à peu, 9 d'entre elles ont une moyenne d'âge de dix ans.

« *Remarque.* — Depuis sa fondation, l'école a fait recevoir 9 élèves au certificat d'étude ; d'autre part, 20 l'ont quittée pour rentrer définitivement dans la société ; plusieurs sont mariées et mères de famille. »

L'école de Saint-Yon est classée comme école publique, mais comme elle est fréquentée uniquement par des enfants placés à l'asile comme malades, les enfants ne cessent

pas d'être sous la surveillance du corps médical qui a toujours libre entrée dans les locaux scolaires. Les enfants sont visités chaque jour comme les autres malades et sont vues soit aux classes, soit à la gymnastique, suivant que l'heure de la classe ou de la gymnastique coïncide avec l'heure de la visite médicale.

Asile-École de Clermont (Oise).

M. Lesvier, directeur de l'Asile, s'exprime ainsi :

Depuis la création du pavillon spécial jusqu'en 1903, les enfants du quartier de Fitz-James (imbéciles, idiots arriérés) ne recevaient d'autres soins que les soins médicaux. Actuellement, un véritable *enseignement médico-pédagogique* leur est donné et cette innovation est assurément une des plus heureuses que nous ayons à enregistrer. Il faut avoir vu autrefois ce quartier où de malheureux enfants, dépourvus de toute occupation, de tout amusement, traînaient invariablement une existence incolore et misérable pour apprécier maintenant le bien-être dont ils jouissent. Ainsi que nous le faisions pressentir dans un rapport précédent, les gardiens ont été remplacés par des infirmières et ce changement a donné les meilleurs résultats. La cour de récréation s'est garnie peu à peu de pelouses verdoyantes, de massifs de fleurs. Dans les dortoirs, on constate une propreté irréprochable ; une salle de bains a été aménagée et la salle d'étude, naguère si délaissée, est aujourd'hui une véritable classe d'école primaire où l'enseignement approprié à des intelligences rudimentaires est attribué à chaque enfant, selon ses aptitudes par des *infirmières-institutrices* qui, elles-mêmes, ont reçu à cet effet une éducation particulière dans le service de M. le Dr Bourneville à Bicêtre.

Notre personnel se compose d'une surveillante en chef, d'une infirmière-institutrice et de deux infirmières ordinaires. Les classes ont lieu le matin et le soir à des heures variables selon la saison. On y enseigne la lecture, l'écri-

ture, le calcul, etc., et cela avec plus de succès qu'on ne croirait tout d'abord ; nous pourrions citer tel de nos élèves sachant à peine ses lettres il y a quelques mois et lisant aujourd'hui à peu près couramment.

Mais l'instruction de ces enfants arriérés serait de peu d'utilité si l'on se bornait à leur enseigner la lecture et l'écriture ; il ne faut pas perdre de vue que ceux dont l'amélioration mentale permettra un jour la sortie de l'asile auront surtout besoin de notions pratiques lorsqu'ils devront pourvoir à leurs besoins. Aussi les *leçons de choses* sont elles partie importante du programme ; le jardinage, la culture, y sont fort en honneur et si l'enfant acquiert pendant son séjour à l'asile un développement physique et mental suffisant, rien ne s'oppose à ce qu'on lui enseigne un métier dans les nombreux ateliers de l'établissement.

Entre temps, nos jeunes élèves se livrent, sous la, direction de l'institutrice, à des exercices de gymnastique élémentaire ; ils apprennent le chant, voire même la danse. A titre de récompense, on les conduit en promenade, soit dans les dépendances de l'asile, soit au dehors, et l'on profite de chaque sortie pour solliciter leur attention, tenir leur curiosité en éveil et les renseigner sur le nom, la destination des objets qui frappent leurs regards.

En témoignant notre extrême satisfaction devant une transformation aussi complète, nous sommes heureux de rendre hommage au dévouement de la surveillante en chef du quartier des enfants, et c'est pour nous un devoir de la remercier du concours intelligent qu'elle nous a prêté.

L'organisation, dans le quartier des enfants de Fitz-James, de la méthode médico-pédagogique, nous donne toute satisfaction. Les leçons prises par nos infirmières et par nos surveillantes, dans le beau service de M. le D[r] Bourneville, commencent à porter leurs fruits. L'ordre, l'éducation et la santé de nos fillettes en profitent largement. Nous espérons même prochainement présenter deux d'entre elles à titre d'encouragement, à l'examen du certificat d'études.

Enseignement médico-pédagogique.

L'enseignement médico-pédagogique, selon la méthode de M. le Dr Bourneville, organisateur de cet enseignement dans la Seine, est donné, depuis bientôt un an, à nos enfants filles et garçons, et les résultats en sont très satisfaisants. Il y avait relativement peu à faire chez les filles, Madame Champy qui les dirige, les ayant toujours très bien tenues, s'en étant toujours occupée avec beaucoup de zèle et de dévouement.

Elle faisait l'école pour celles dont l'intelligence était susceptible de développement, leur apprenait l'écriture, la lecture, le calcul. Elle leur apprenait aussi la couture et à faire de petits travaux de dames. Elles viennent à Clermont prendre des leçons de repassage. Chez les garçons, que les infirmiers se contentaient de garder, *tout était à faire*.

Les résultats sont des plus encourageants. Pour les enfants susceptibles de culture intellectuelle, l'enseignement comprend, en ce moment, lecture, écriture, calcul, leçons de choses, petite gymnastique des membres, danse. Chez les plus déshérités, on s'efforce d'obtenir toute l'amélioration possible, de régulariser certaines fonctions, de manière à faire disparaître ou au moins diminuer le gâtisme.

Le quartier a perdu son aspect nu et peu entretenu, il y a des gazons, corbeilles et plates bandes plantées de fleurs, que les enfants respectent. Ils cultivent eux-mêmes avec beaucoup de soins un petit jardin potager.

En employant le *personnel féminin* pour les petits garçons, on a suivi la pratique et les conseils de M. le Dr Bourneville, les résultats en sont des plus heureux. Il est juste, d'ailleurs, de décerner à Madame Gérard, qui est à la tête de ce service, les plus vifs éloges. Elle s'acquitte de sa mission avec beaucoup d'activité, de zèle et de dévouement. Depuis son stage à Bicêtre, elle y est retournée plusieurs fois, à ses frais, demander des conseils a M. le Dr Bourneville.

Pour compléter l'œuvre, il serait fort utile de faire certains

travaux et constructions pour lesquels M. l'Architecte départemental a dressé des plans et devis, notamment de construire dans les quartiers des garçons et des fillettes des préaux couverts qui pourraient servir de promenoirs et de salle de gymnase.

M. le Dr Boiteux, médecin en chef de la division des femmes, écrit dans son Rapport :

« L'organisation dans le quartier des enfants de Fitz-James, de la méthode médico-pédagogique, nous donne toute satisfaction. Les leçons prises par nos infirmières et par nos surveillantes, dans le beau service de M. le Dr Bourneville commencent à porter leurs fruits. L'ordre, l'éducation et la santé de nos fillettes en profitent largement. Nous espérons même prochainement présenter d'eux d'entre elles, à titre d'encouragement, à l'examen du certificat d'études. »

M. le Dr Thivet, médecin en chef de la division des hommes, expose ainsi les résultats obtenus :

« Depuis la création du pavillon spécial jusqu'en 1903, les enfants du quartier de Fitz-James (imbéciles, idiots, arriérés) ne recevaient d'autres soins que les soins médicaux. Actuellement un véritable enseignement médico-pédagogique leur est donné et cette innovation est assurément une des plus heureuses que nous ayons à enregistrer. Il faut avoir vu autrefois ce quartier où de malheureux enfants, dépourvus de toute occupation, de tout amusement, traînaient invariablement une existence incolore et misérable pour apprécier maintenant le bien-être dont ils jouissent. Ainsi que nous le faisions pressentir dans un rapport précédent, les gardiens ont été remplacés par des infirmières et ce changement a donné les meilleurs résultats ; la cour de récréation s'est garnie peu à peu de pelouses verdoyantes, de massifs de fleurs ; dans les dortoirs on constate une propreté irréprochable ; une salle de bains a été aménagée et la salle d'étude, naguère si délaissée,

est aujourd'hui une véritable classe d'école primaire où l'enseignement approprié à des intelligences rudimentaires, est distribué à chaque enfant selon ses aptitudes, par des infirmières institutrices qui, elles-mêmes ont reçu à cet effet une éducation particulière dans le service de M. le Dr Bourneville à Bicêtre.

Notre personnel se compose d'une surveillante en chef, d'une infirmière institutrice, et de deux infirmières ordinaires. Les classes ont lieu le matin et le soir, à des heures variables selon la saison. On y enseigne la lecture, l'écriture, le calcul, etc., et cela avec plus de succès qu'on ne croirait tout d'abord ; nous pourrions citer tel de nos élèves sachant à peine ses lettres il y a quelque mois et lisant aujourd'hui à peu près couramment. Mais l'instruction de ces enfants arriérés serait de peu d'utilité si l'on se bornait à leur enseigner la lecture et l'écriture ; il ne faut pas perdre de vue que ceux dont l'amélioration mentale permettra un jour la sortie de l'Asile, auront surtout besoin de notions pratiques lorsqu'ils devront pourvoir à leurs besoins. Aussi les leçons de choses sont elles partie importante du programme; le jardinage, la culture, y sont fort en honneur et si l'enfant acquiert, pendant son séjour à l'asile un développement physique et mental suffisant, rien n s'oppose à ce qu'on lui enseigne un métier dans les nombreux ateliers de l'établissement. Entre-temps, nos jeunes élèves se livrent, sous la direction de l'institutrice, à des exercices de gymnastique élémentaire; ils apprennent le chant, voire même la danse. A titre de récompense, on les conduit en promenade, soit dans les dépendances de l'asile, soit au dehors et l'on profite de chaque sortie pour solliciter leur attention, tenir leur curiosité en éveil et les renseigner sur le nom, la destination des objets qui frappent leurs regards.

En témoignant notre extrême satisfaction devant une transformation aussi complète, nous sommes heureux de rendre hommage au dévouement de la surveillante en chef du quartier des enfants, et c'est pour nous un devoir de la remercier du concours intelligent qu'elle nous a prêté. »

Asile-École de Sainte-Gemmes (Maine et Loire).

Voici les renseignements que nous a envoyés M. le Dr PETRUCCI, médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Sainte-Gemmes.

« Au moyen de ressources budgétaire cependant minimes, nous avons pu installer, dans des conditions assez confortables, un quartier provisoire. Le bâtiment est divisé en deux parties égales, d'un côté sont placées les filles, de l'autre les garçons. La surveillance a été confiée à un ménage d'infirmiers dont l'expérience est éprouvée et qui comptait de nombreuses années de service à l'Asile. Leur logement occupe le centre du bâtiment. A côté se trouve une tisanerie et les réfectoires servant de salle d'études et de récréations. Les enfants reçoivent des soins méthodiques de gymnastique médicale pour développer leur état physique et des leçons susceptibles de développer dans la limite du possible leurs facultés intellectuelles. Ce soin incombe a une *surveillante laïque*, laquelle, est en même temps chargée de la surveillance des salles de lecture et de jeux des pensionnaires.

Les dortoirs situés de chaque côtés des salles de réunion contiennent chacun 12 lits. Ce chiffre serait, à la rigueur, élevé à 16, ce qui porte à 32 le nombre des enfants pouvant être hospitalisés dans ces endroits.

La cour des récréations est divisée également en deux parties; au centre deux murs d'un mètre de hauteur, sur lesquels on a placé un grillage, forment couloir communiquant avec le chemin de ronde par une porte.

Le couloir, à son arrivée au bâtiment, s'élargit pour former une sorte de rond-point, dans lequel les infirmiers peuvent exercer leur surveillance. Ces cours sont absolument indépendantes l'une de l'autre. Elles ne sont accessibles que par les dortoirs pour éviter le mélange des deux sexes.

Les cabinets sont installés au milieu de chaque cour, le

long du mur de clôture et dans un endroit où les petits malades peuvent être constamment surveillés de n'importe quel point du pavillon. La méthode médico-pédagogique employée pour développer chez les enfants arriérés, qui nous sont confiés, les germes des facultés intellectuelles et des sentiments, nous a donné des résultats très satisfaisants. Chez deux enfants, en particulier, les résultats acquis méritent d'être signalés.

L'un d'eux dont l'instruction, déjà commencée, avait dû être négligée par suite de crises épileptiques, a repris des habitudes de travail, d'ordre et a fait des progrès rapides.

L'autre, plus jeune, arrivé à l'asile dans un état d'idiotie complète, n'ayant jamais pu apprendre à lire, répondant par monosyllabes aux questions qui lui étaient posées, s'est amélioré d'une façon inespérée. Il peut lire, écrire, réciter quelques fables. Il travaille régulièrement, s'efforçant d'aider, dans la mesure de ses forces, l'infirmier chargé de la surveillance du quartier. »

Asile-école de la Roche-sur-Yon.

Notre ami, M. le Dr CULLERRE, médecin-directeur de l'asile d'aliénés de la Roche-sur-Yon, nous a adressé la note suivante sur le fonctionnement de son asile-école.

	Garçons.	Filles.	Total.
Existants au 1er janvier 1903..........	16	8	24
Admis pendant l'année 1903	4	3	7
Admis pendant l'année 1904	3	5	8
Totaux des admissions	7	8	15
Total des existences et des admissions	23	16	39
Sorties pendant l'année 1903	1	»	1
Sorties pendant l'année 1904	1	»	1
Décès pendant l'année 1903	1	»	1
Décès pendant l'année 1904	»	»	»
Totaux des sorties et des décès	3	»	3

Passés aux quartiers d'adultes	2	2	4
Total........	5	2	7
Existants au 31 décembre 1904	18	14	32

Depuis les notes que je vous ai adressées le 11 mars 1903, le nombre des admissions de filles s'est sensiblement accru. Mais la qualité de ces recrues est des plus inférieures.

Ce sont pour la plupart des idiotes totales non susceptibles d'amélioration.

Une classe est faite par la religieuse du service; six enfants la suivent et les résultats, pour quelques-unes, sont encourageants. — Le quartier des garçons est toujours tenu d'une façon très satisfaisante par le ménage que j'y ai installé il y a 12 ans. L'aspect en est gai, propre et coquet, les enfants sont bien tenus, ont l'air heureux; l'infirmier les occupe au jardinage et leur fait faire de la gymnastique élémentaire, mouvements, ressorts, échelles, etc.. La femme les habitue à s'habiller, les soigne, surveille leurs repas, etc.. Sur ma demande le Préfet a obtenu pour ces préposés très méritants une médaille de bronze de l'Assistance publique.

Une classe est toujours faite par un aliéné ancien instituteur dont l'état mental est peu touché, huit enfants la suivent et quelques-uns ont fait des progrès très remarquables surtout en dessin et en calcul. En 1904 un enfant est sorti très amélioré ayant appris à l'atelier de serrurier les éléments du métier et capable de gagner sa vie.

Hospice départemental et Dépôt de Mendicité de l'Aisne à Montreuil-sous-Laon.

Le directeur de cet établissement, laïque jusqu'en 1870, ensuite délaïcisé, a eu l'obligeance de nous adresser les renseignements suivants :

Les jeunes idiots et épileptiques de l'âge de 2 à 18 ans,

présents à l'hospice de Montreuil-sous-Laon, sont au nombre de 25, savoir :

Idiots	12 garçons. 6 filles.
Épileptiques .	5 garçons. 2 filles.

Il n'existe pas de personnel pour l'éducation proprement dite, si ce n'est un pensionnaire chargé de donner des notions de lecture et d'écriture aux jeunes garçons les moins dépourvus; et, en ce qui concerne les filles, une surveillante qui s'efforce de les occuper anx travaux les plus élémentaires du ménage, quand elles ont l'âge voulu. Les résultats obtenus de part et d'autre sont médiocres, sauf de rares exceptions. Cela tient surtout au degré très accentué de débilité mentale de la plupart de nos sujets et à l'absence de toute aptitude chez les autres, sans parler des infirmités et imperfections physiques plus ou moins graves, dont les idiots sont affligés par surcroît.

Asiles-écoles de la Seine.

Le département de la Seine hospitalise, traite et éduque :

A Bicêtre	440	garçons
A la colonnie de Vaucluse	250	—
A la Salpêtrière	145	filles
A la Fondation Vallée	235	—
Total	1.070	

La population du département de la Seine étant de 3,141,595, il s'en suit que la proportion des enfants arriérés *hospitalisés* serait de 3,03 pour 10.000 habitants. Il y a toujours un certain nombre d'expectants, inscrits à l'Asile clinique, mais combien de familles, par ignorance, ne réclament pas pour leurs malheu-

reux enfants, l'*hospitalisation*, le *traitement* et l'*éducation* auxquels ils ont droit?

*
* *

Aux enfants idiots et épileptiques des asiles, il faudrait ajouter ceux qui sont *hospitalisés* dans les *hospices* et sur le nombre desquels nous n'avons aucun renseignement. Si nous en jugions par ce que nous avons vu dans nos visites aux hospices, leur chiffre serait probablement plus élevé que celui des asiles.

Les arriérés sont nombreux aussi dans les familles riches ou aisées. Pour l'*Institut médico-pédagogique*, à Vitry, nous recevons annuellement une centaine de demandes. Ils échappent à une statistique un peu sérieuse.

A Bicêtre, à la Fondation Vallée, on nous amène souvent des enfants arriérés de la province. Nous recevons presque toutes les semaines des lettres des départements réclamant l'admission de ces enfants à Bicêtre, ce qui est impossible, les places, insuffisantes, étant réservées aux enfants de la Seine.

Nous en profitons pour recommander aux parents d'intervenir auprès de leurs mandataires, députés, sénateurs, conseillers généraux, afin d'obtenir *la création*, dans leur département, d'*asiles-écoles*. Cette propagande contribuera peut-être un jour, à la réalisation de cette réforme sociale dont les faits, chaque jour, nous prouvent l'urgence.

NOTES. — N° 1. Autrefois l'asile de St-Lizier (Arriège) recevait, en assez grand nombre, des enfants arriérés de la Seine. Il n'en est plus ainsi depuis plusieurs années.

II.

Influence des professions insalubres sur la production des maladies chroniques du système nerveux;

Par BOURNEVILLE.

Nous relevons depuis quatre ans (1) certaines professions, réputées avec raison insalubres, exercées par les parents et ayant une influence indéniablement funeste sur les maladies chroniques du système nerveux. Nous compléterons cette année notre statistique générale de l'an dernier en y ajoutant les cas nouveaux relevés dans nos observations de 1904.

Si aux 128 familles, figurant dans notre statistique de 1903, et exerçant une profession insalubre, nous ajoutons les 15 cas nouveaux, relevés sur les 146 entrées de 1904 (41 filles et 105 garçons) nous voyons :

1° Que ces 143 familles ont fourni 675 enfants, soit près de 5 enfants par famille ;

2° Que sur ces 675 enfants, 340 sont décédés, soit une mortalité de 50 0/0.

Si aux 340 décédés, nous ajoutons les 149 enfants idiots, épileptiques, etc. nous voyons que 64 0/0 de ces enfants sont mortellement ou gravement impressionnés par les différentes professions insalubres exer-

---

(1) *Compte-rendu* de 1900, p. 131 et suivants. — Dans toutes nos observations, nous notons les professions exercées par les parents.

cées par les parents. Le tableau suivant complète notre ancienne statistique.

Au point de vue des « Professions » ces 143 cas se répartissent ainsi :

BLANC DE CÉRUSE.

Peintres en bâtiments	52
— décorateurs	5
— en lettres	1
— en voitures	3
— en wagons	1
— sur meubles en fer	1
— sur émail	1
— sur porcelaine	1
Tonnelier dans une fabrique de blanc de céruse	1
Imprimeurs sur papiers peints	2

PHOSPHORE.

Allumettes	2

MERCURE.

Chapeliers	8
Mégissiers	2
Fouleurs, apprêteurs de peaux	4
Miroitiers	4
Teinturiers	2

CUIVRE.

Doreurs	4
Mouleurs en cuivre	13

PLOMB.

Plombiers	6

POUSSIÈRES.

Tourneurs sur cuivre	14
Tabacs	4
Plumassiers	4
Matelassières	3
Polisseur sur métaux	2

ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE.

Nacrier	1
Vernisseuse	1

ETHER.

Préparateur de plaques photographiques..	1
Total	143

Le tableau suivant montre les affections auxquelles ont succombé les enfants :

Fausses-couches	55
Mort-nés	26
Convulsions	61
Méningite	57
Diarrhée	14
Athrepsie	4
Tuberculose pulmonaire	16
Broncho-pneumonie	19
Variole	4
Diphthérie; croup	14
Coqueluche	6
Rougeole	5
Cholérine	4
Carreau	2
Maladies diverses et inconnues	53
	340

NOMS.	PROFESSION		NOMBRE DES GROSSESSES.
	DU PÈRE.	DE LA MÈRE.	
Bel	Tourneur sur cuivre.	»	1
Belthoi..........	Peintre en bâtiments.	»	7
Huis	Mouleur en cuivre.	»	6
Mall.............	Plombier.	»	9
Beff............	Peintre décorateur.	»	2
Gend............	Peintre en bâtiments.	»	5
Hor.............	Ouvrier chapelier.	»	6
Simon	Peintre en bâtim.	»	3
Mézié	Peintre en bâtiments.	»	4
Redl............	Peintre en bâtiments.	»	5

ENFANTS		Observations.
Décédés.	Vivants.	
»	*Notre malade*, idiot.	Père et Mère excès de boisson.
6 enfants morts en bas-âge de méningite.	*N. m.*, imbécile.	Père excès de boisson.
2 garçons morts en bas-âge. 1 f. morte à 4 ans d'un mal de Pott.	2 garçons bien portants. *N. m.*, idiot, épileptique.	»
3 g. morts en bas-âge de convulsions. 1 fille morte on ne sait de quoi.	2 g. ophthalmie purulente. 1 g. détraqué. 1 g. très faible de constitution. *N. m.*, idiot.	Père excès de boisson.
»	1 g. nerveux. *N. m.*, idiot, épileptique.	Père et Mère excès de boisson.
1 g. mort à 9 mois de méningite. 1 g. mort on ne sait de quoi. 1 fausse couche à 5 mois.	1 f. bien portante. *N. m.*, imbécillité, épilepsie	Père excès de boisson.
1 f. et 1 g. morts de convulsions.	3 g. convulsions de l'enfance. *N. m.*, imbécile et épileptique.	»
2 g. morts on ne sait de quoi.	*N. m.*, imb. et épileptique.	»
2 fausses couches.	Un g., né à 7 mois, idiot. *N. m.*, née à 8 mois, idiote.	Père excès de boisson ; syphilis. Mère syphilis.
1 f. morte à 3 ans 1/2 de bronchite.	2 g. bien portants. 1 g. convuls. de l'enfance. *N. m.*, idiote.	Père excès de boisson.

NOMS.	PROFESSION DU PÈRE.	PROFESSION DE LA MÈRE.	NOMBRE DES GROSSESSES.
Bru.............	Polisseur sur métaux.	»	11
Arb.............	Marbrier.	Chapelière.	1 Gémellaire.
Chali............	Tourneur sur cuivre.	»	7
Tar.............	Plombier.	Polisseuse.	5
Baut............	Matelassier.	Matelassière.	11
Itzik............	»	Chiffons.	11
Mazo...........	Peintre en bâtiments.	»	2
Harp............	Fondeur en caractères.	»	1

ENFANTS		Observations.
Décédés.	Vivants.	
1 Fille morte à 14 mois de la coqueluche. 1 Fille morte à 18 mois de la rougeole. 1 garçon mort à 3 ans 1/2 de la gangrène. 5 fausses couches.	1 Garçon et 1 Fille bien portants. *N. m.*, Epilepsie.	Père alcoolique invétéré.
1 garçon mort à la naissance paraissait un fœtus de trois mois (?).	*N. m.*, Idiotie, paralysie, cécité.	Père alcoolique.
»	1 Garçon et 5 Filles bien portants. *N. m.*, Epilepsie.	»
1 garçon mort de méningite.	1 Garçon bien portant. 2 Fille un peu nerveuse. *N. m.*, Epileptique.	»
3 enfants morts de convulsions. 3 fausses couches.	1 Garçon et une Fille très nerveux. 2 autres Filles bien portantes. *N. m.*, Débilité mentale, Epilepsie probable.	Père et Mère alcooliques.
2 garçons morts de scarlatine à 10 et 22 mois.	2 Filles et 2 Garçons bien portants. *N. m.*, Imbécillité, Microcéphalie.	»
1 garçon mort à 3 mois d'entérite.	*N. m.*, Imbécillité.	»
1 Fille morte à 2 ans de rougeole.	1 Fille bien portante. *N. m.*, Epilepsie, Idiotie.	»

NOMS.	PROFESSION.		NOMBRE DES GROSSESSES.
	DU PÈRE.	DE LA MÈRE.	
Lesa.............	Peintre en bâtiments.	»	2
Malt.............	Mégissier.	»	6
Languill.........	«	Manufacture des tabacs.	6
Davi	Tourneur sur cuivre.	»	5
Prév	»	Chiffons.	4
Dufra	Fondeur en caractères.	»	1
Pai	»	Plumassière.	3
Eich	Mouleur en cuivre.	»	3

ENFANTS		Observations.
Décédés.	Vivants.	
«	1 g. bien portant. *N. m.*, imbécile.	Père excès de boisson.
g. mort à 9 mois de broncho-pneumonie. f. morte à 5 jours de cachexie.	2 g. et 1 f. bien portants. *N. m.*, épileptique.	»
g. mort de méningite à 3 jours. g. mort de méningite à 3 jours. f. mort-née. g. mort de tuberculose pulmonaire.	1 g. bien portant: *N. m.* imbécile, athétosique.	Père excès de boisson.
f. morte de péritonite.	2 g. et 1 f. bien portants. *N. m.*, épileptique.	»
garçon décédé à 8 mois de méningite.	1 fille, 16 ans, chétive. 1 garçon 5 ans 1/2, bien portant. *N. m.*, arriération mentale.	Père alcoolique, syphilis probable.
«	*N. m.*, arriération intellectuelle, perversion des instincts, onanisme.	Mère syphilitique morte de paralysie générale.
	1 Fille très nerveuse. 1 Garçon bien portant. *N. m.*, Epilepsie.	»
garçon mort de méningite tuberculeuse.	1 Fille bien portante. *N. m.*, Epilepsie.	Père alcoolique.

NOMS.	PROFESSION		NOMBRE
	DU PÈRE.	DE LA MÈRE.	DES GROSSESSES.
Noe............	»	Gaînière.	4
Fria	»	Photographie. (Ether)	2
Peyr...........	Plombier.	«	1
Nes	«	»	2
Blav	Tourneur sur cuivre	»	2
Lanf...........	Polisseur sur métaux.	»	2
Madel..........	Teinturier.	»	7
Welt	Mégissier.	»	5
Lechas.........	Teinturier.	Teinturière	10
Gœur	Allumettier.	Allumettière.	5

ENFANTS		Observations
Décédés	Vivants.	
Fille morte à 4 mois, tuberculeuse. Fille morte à 3 mois, on ne sait de quoi.	1 Garçon bien portant. *N. m.*, Imbécillité.	»
»	*N. m.*, Idiotie. 1 fille, 2 ans 1/2, bien portante.	Père un peu alcoolique.
»	*N. m.*, hystéro-épilepsie.	Père alcoolique
»	1 garçon bien portant. *N. m.*, épilepsie.	Père alcoolique
fausse couche.	*N. m.*, imbécillité.	»
fille morte à 6 mois du croup.	*N. m.*, idiotie.	Père alcoolique
f. morte à 28 jours. g. mort de bronchite. g. morts de ?	1 g. et 1 f. bien portants. *N. m.*, idiotie.	Père alcoolique
morts de convulsions.	*N. m.*, idiotie, épilepsie.	»
g. morts du croup. g. mort d'entérite. f. morte à 12 jours (?) g. mort de la rougeole.	3 g. et 1 f. bien portants. *N. m.*, épilepsie.	Père alcoolique
morts en nourrice.	*N. m.*, idiot, épileptique.	»

NOMS.	PROFESSION.		NOMBRE DES GROSSESSES.
	DU PÈRE.	DE LA MÈRE.	
Men	Plombier.	»	5
Bidoi	Plombier.	»	5
Jean	Tourneur sur cuivre.	»	4
Man	Peintre en bâtiments.	»	1
Roug	Peintre en bâtiments.	»	5
Maur............	Tourneur sur cuivre.	«	3
Treps	Plombier.	«	7
Feyert	Peintre en bâtiments.	«	7
Morill...........	Polisseur sur métaux.	«	1
Bellem..........	Peintre en bâtiments.	«	2

ENFANTS		Observations.
Décédés.	Vivants.	
«	3 f. et 1 g. bien portants. *N. m.*, idiot.	Père alcoolique
fausse couche. garçon mort du croup. garçon mort à 1 jour.	1 fille bien portante. *N. m.*, idiotie.	»
fausse couche à 4 mois. fille morte de méningite.	1 garçon bien portant. *N. m.*, idiotie mongolienne.	»
«	*N. m.*, imbécile.	»
fille morte du choléra. garçon mort?	1 fille bien portante. 1 garçon tuberculeux. *N. m.*, idiotie, épilepsie.	Père alcoolique
garçon mort de convulsions à 13 mois.	1 garçon bien portant. *N. m.*, idiotie.	»
garçons morts de méningite.	1 f. 1 g. bien portants. 1 garçon convulsions. *N. m.*, imbécile et épilept.	Père alcoolique.
garçons morts de méningite.	4 garçons bien portants. *N. m.*, épileptique.	Père alcoolique.
«	*N. m.*, imbécile.	Père et mère alcooliques.
«	1 garçon bien portant. *N. m.*, épileptique.	»

NOMS.	PROFESSION		NOMBRE DES GROSSESSES.
	DU PÈRE.	DE LA MÈRE.	
Sta	Peinter en bâitments.	»	7
Riviè	Tourneur sur cuivre.	»	8
Baill	Peintre en bâtiments.	»	2
Duv	Mouleur sur cuivre.	»	8
March	Plombier-ferblantier.	»	4
Galant	Peintre en bâtiments.	»	1
Pet	Peintre en bâtiments.	»	3

ENFANTS		Observations.
Décédés.	Vivants.	
g. mort du croup à3 ans. g. mort de diarrhée. fausse couche à 3 mois 1/2. jumeaux morts à 4 mois.	1 garçon bien portant. *N. m.*, imbécile, épileptique.	Père alcoolique.
fausses couches, 2 et 3 mois 1 g. mort de méningite à 3 mois. 1 g. mort de conuulsions à 15 mois. 2 jumeaux morts à 13 mois. 1 f. morte de convulsions à 8 jours. N. m., mort de tuberculose à 6 ans.	1 garçon bien portant.	»
1 fausse couche à 3 mois.	*N. m.*, idiot.	Mère syphilis.
g. mort de cholérine à 6 mois. f. morte de coqueluche à 5 ans.	3 f. et 2 g. bien portants. *N. m.*, idiot.	Père alcoolique.
fausses couches. g. mort de méningite.	*N. m.*, idiot épileptique.	Père alcoolique.
«	*N. m.*, idiot.	»
fausse couche. g. mort de convulsions.	*N. m.*, idiot.	»

NOMS.	PROFESSION		NOMBRE DES GROSSESSES.
	DU PÈRE.	DE LA MÈRE.	
Sud.............	Peintre en bâtiments.	«	2
Lherm	Tabac.	Tabac.	10
Guillau	Tourneur sur cuivre.	«	1

Si ces statistiques ne laissent aucun doute au sujet de l'action des professions insalubres que nous venons d'énumérer, sur la morbidité et la production des maladies nerveuses des enfants, on ne doit pas oublier qu'un autre facteur, plus terrible peut-être que la profession elle-même, entre en ligne de compte, l'*alcoolisme*. En effet, sur 143 familles, 79 pères et 4 mères faisaient des excès de boisson (58 0/0). Notons enfin,

ENFANTS		OBSERVATIONS.
DÉCÉDÉS.	VIVANTS.	
1 fausse couche à 5 mois.	*N. m.*, imbécile.	»
2 fausses couches. 1 g. mort-né. 4 g. morts de méningite. 1 g. mort à 2 ans 1/2 de convulsions.	1 fille bien portante. *N. m.*, imbécile, épileptique.	»
«	*N. m.*, imbécile.	Père aliéné mort à l'asile de Ville-Evrard.

pour terminer : 1° que, quelquefois, l'action nocive de la profession se trouve doublée par ce fait qu'elle est exercée par le père et la mère ; — 2° que 4 mères et 4 pères étaient atteints de syphilis. — Ces statistiques portent sur 3.133 observations.

NOTA. — *N. m.*, signifie : *notre malade.*

III.

Note statistique sur le rôle de la consanguinité dans l'étiologie de l'épilepsie, de l'hystérie, de l'idiotie et de l'imbécillité ;

Par BOURNEVILLE.

Le rôle de la consanguinité dans la genèse des maladies nerveuses chroniques de l'enfance est à peu près insignifiant, car elle ne constitue pas, comme nous l'avons dit souvent, l'unique élément étiologique; il s'y joint l'*hérédité* dans beaucoup de cas, facteur redoutable; dans d'autres l'*alcoolisme*, facteur plus redoutable encore et enfin, et l'*hérédité et l'alcoolisme !*

Si nous ajoutons aux 3.217 observations de l'an dernier (1) les 146 entrées de 1904, nous voyons que pour un total de 3.363 observations la consanguinité ne figure que 113 fois, soit 3.3°/₀, proportion très faible comme on voit.

Ces cas se décomposent ainsi au point de vue du degré de parenté des ascendants :

(1) Cette différence de 84 entre ce chiffre et celui de la page 41 (2133) provient des observations recueillies dans le service de nos maîtres, Delasiauve et Charcot à la Salpêtrière.

Consanguinité sans indication de degré		5
Parents cousins germains		59
Cousins issus de germains		30
— —	du 3e au 5e degré	16
— —	Oncle et nièce	3
	Total	113

Le tableau suivant donne une idée des affections diverses dont étaient atteints ces malades.

MALADIES.	HOMMES ET GARÇONS.	FILLES.
Hystérie et hystéro-épilepsie	»	3
Epilepsie dite idiopathique	21	11
— symptomatique	10	1
— hémiplégique	2	»
Idiotie symptomatique	19	9
— myxœdémateuse	»	1
— microcéphalique	2	1
— hydrocéphalique	4	»
— et hémiplégie	1	»
— méningitique	1	1
Folie des enfants, manie, excitation maniaque, délire de persécution	»	1
Imbécillité	12	7
— et chorée	»	2
— et syndrome de Little	3	»
— et cécité congénitale	1	»
	76	37
Total	113	

Nous persistons à croire, comme nous l'avons dit

bien des fois, que le mariage entre *consanguins* BIEN PORTANTS, *sobres, non syphilitiques, n'exerce aucune action sur la production des maladies nerveuses des enfants.*

IV.

Action de l'alcoolisme sur la production de l'idiotie et de l'épilepsie ;

PAR BOURNEVILLE.

Aux 2.987 cas relevés dans notre statistique de l'an dernier, nous ajouterons les 146 entrées de cette année (41 filles et 105 garçons), soit un total de 3.133.

Tableau statistique sur l'alcoolisme.

	GARÇONS	FILLES.	TOTAUX,	
Les pères de...	913	204	1117	faisaient des excès de boisson.
Les mères de...	76	18	94	—
Les pères et mères de............	39	12	51	—
Pour...........	369	134	503	nous n'avons pas de renseignements.
Les pères et mères de............	1040	328	1368	étaient sobres.
Totaux.........	2437	696	3133	

Le tableau ci-dessus résume la situation des pères et mères de tous ces enfants sous le rapport des *excès alcooliques* et permet d'avoir, d'un coup d'œil, une idée exacte du rôle considérable que joue l'*alcoolisme* dans la *production* de l'*idiotie* et de l'*épilepsie*.

En outre la *conception durant* l'*ivresse* du père ou de la mère a été relevée chez 292 malades et la conception probable chez 117 malades, soit, si nous comptons ces derniers, 13 0/0 d'enfants conçus dans l'ivresse, non compris les 503 sur lesquels nous n'avons aucun renseignement précis sur la conception. Le pourcentage dans ces diverses catégories nous fournit les chiffres suivants :

35, 6 0/0 des pères font des excès de boisson.
3, 0/0 des mères —
1, 6 0/0 des pères et mères —

Soit 40, 2 0/0 des parents faisant des excès de boisson et 43, 6 0/0 de parents sobres. — Ces chiffres se passent de tout commentaire.

V.

Statistique des hémiplégiques présents dans le service le 31 décembre 1904;

PAR BOURNEVILLE.

Le tableau ci-après montre qu'il y avait dans le service, à la date du 31 décembre 1904, 59 hémiplégiques : 43 sur 443, garçons; 16 hémiplégiques sur 230 filles.

Dans 31 cas l'*hémiplégie* s'est compliquée d'*épilepsie*. D'où il suit que plus de la moitié des enfants hémiplégiques sont menacés de devenir épileptiques. Le médecin, connaissant la possibilité de cette grave complication doit donc prescrire à ses clients hémiplégiques une hygiène et un traitement susceptibles de la prévenir (surveillance attentive pour éviter les émotions, les traumatismes, l'onanisme, l'abus de l'alcool, du tabac, etc.; — massage, gymnastique, bains, hydrothérapie, purgatifs, etc.).

Dans 27 cas l'hémiplégie siègeait à droite; dans 32 cas à gauche.

Si, un jour, nous avons le loisir, nous relèverons tous les cas d'hémiplégie observés dans le service depuis 1879 jusqu'aux cas qui suivent, à moins que cette tâche ne tente quelque candidat au doctorat qui trouverait là un sujet de thèse qui, à notre avis, ne manquerait pas d'intérêt. Cette statistique pourrait être rendue plus attrayante en la complétant par l'indication des complications de l'hémiplégie, contracture, athétose, arrêt de développement, etc., et en y ajoutant les cas de diplégie.

Tableau des hémiplégiques (Filles et garçons).

NOMS	AGE	SEXE	DÉBUT DE L'HÉMIPLÉGIE	HÉMIPLÉGIE SANS ÉPILEPSIE.	HÉMIPLÉGIE AVEC ÉPILEPSIE		DÉBUT DE L'ÉPILEPSIE	COTÉ PARALYSÉ	OBSERVATIONS
					ACCÈS	VERTIGES			
Baill	8 ans	G.	5 m.	1	»	»	»	gauc.	
Bel (Charles)	17 —	»	20 m.	1	»	»	»	droit.	
Béni (Edouard)	17 —	»	14 m.	»	1	1	3 ans	gauc.	
Bliè (Paul)	17 1/2	»	4 m.	1	»	»	»	droit.	
Bouvign (Georg.)...	13 m.	»	»	1	»	»	»	droit.	
Colvint	7 —	»	5 ans	»	1	1	26 m.	gauc.	
Coudey (Georges)...	17 —	»	14 m.	1	»	»	»	droit.	Enfant assisté.
Crubéz..............	13 —	»	un an	»	1	1	1 an	gauc.	
Daun	10 —	»	16 m.	»	1	1	3 ans	droit.	
Degra (Eugène)	11 —	»	7 m	»	1	1	1 an	gauc.	
Del (Victor)	18 —	»	21 m.	»	1	»	21 m.	droit.	
Deva (Georges).....	11 —	»	2 jou.	»	1	»	4 ans	gauc.	
Fayo (Jean)	11 —	»	2 ans	»	1	1	6 m.	droit.	

Fél (Léon)	18 —	G.	20 m.	»	1	1	15 ans	droit.	
Franço (André)	11 —	»	18 m.	»	1	1	15 m.	droit.	
Gab (Henri (	19 —	»	3 ans	1	»	»	»	gauc.	Hémiparésie.
Goe (Louis)	15 1/2	»	9 m.	1	»	»	»	gauc.	
Gond	10 1/2	»	»	1	»	»	»	droit.	Hémiparésie. Enfant assisté.
Gutti (Gaston)	12 —	»	15 m.	1	»	»	»	gauc.	
Guy (René)	14 —	»	6 ans	»	1	1	6 ans	droit.	
Henr	17 1/2	»	8 jours	»	1	1	13 ans	gauc.	
Hin	11 —	»	6 m.	1	»	»	»	gauc.	Hémiparésie.
Joffra (Louis)	18 1/2	»	20 m.	1	»	»	»	droit.	
Jos (Clément)	18 —	»	14 m.	»	1	1	5 m.	gauc.	
Mél (Albert)	17 —	»	8 m.	1	»	»	»	droit.	
Mesl (Georges)	12 —	»	15 m.	»	1	1	15 m.	gauc.	
Meulen (Louis)	16 —	»	4 ans	1	»	»	»	gauc.	
Michel	10 1/2	»	1 an	1	»	»	»	gauc.	Hémiparésie.
Moulin	14 1/2	»	1 a. 1/2	»	1	»	1 an	gauc.	
Nes (Jean)	10 —	»	6 m.	»	1	1	3 ans	gauc.	
Par (Georges)	9 —	»	5 m.	1	»	»	»	droit.	
Périch (Lucien)	18 —	»	14 m.	»	1	1	12 ans	droit.	
Poir (Marcel)	16 —	»	3 ans	1	»	»	»	droit.	
Poite (Georges)	16 —	»	20 m.	»	1	1	10 ans	gauc.	
Priv (Edouard)	14 —	»	7 m.	»	1	»	8 m.	droit.	

NOMS	AGE	SEXE	DEBUT DE L'HÉMIPLÉGIE	HÉMIPLÉGIE SANS EPILEPSIE	HÉMIPLÉGIE AVEC ÉPILEPSIE ACCÈS	HÉMIPLÉGIE AVEC ÉPILEPSIE VERTIGES	DÉBUT DE L'ÉPILEPSIE	COTÉ PARALYSÉ	OBSERVATIONS
Riqu (Emile)	11 —	G.	?	1	»	»	»	gauc.	
Robe (Louis)	10 1/2	»	?	»	1	1	3 ans	droit.	
Rob (Maurice)......	20 —	»	20 m.	1	»	»	»	gauc.	
Souc (Lucien)	9 —	»	20 m.	1	»	»	»	gauc.	
Taboul.............	3 —	»	»	»	»	1	»	droit.	Enfant assisté.
Thie (René)	17 —	»	5 —	1	»	»	»	gauc.	
Vinc...............	20 1/2	»	14 —	«	1	»	14 m.	gauc.	
Winck.............	14 —	»	5 m. 1/2	1	»	»	»	droit.	Hémiparésie.
Bo................	15 —	F.	20 m.	1	»	»	»	gauc.	
Chauvi............	15 —	»	1 an	»	1	1	1 an	gauc.	Hémiparésie.
Chem..............	12 —	»	15 m.	1	»	»	»	droit.	
Deschase	18 —	»	9 m.	»	1	»	9 m.	gauc.	
Gisc	16 —	»	1 an	»	1	1	2 ans	gauc.	
Gris	13 —	»	»	»	1	1	10 ans	droit.	Enfant assistée

Jiler	12 ans	F.	»	1	»	»	»	droit.	Enfant assistée
Mey	18 ans	»	15 m.	»	1	1	15 m.	gauc.	Hémiparésie.
Mot	14 ans	»	?	1	»	»	»	gauc.	
Nér	17 ans	»	»	»	1	1	»	gauc.	Enfant assistée
Pich	12 ans	«	»	»	1	1	»	gauc.	Enfant assistée
Rena	10 ans	»	7 m.	1	»	»	»	droit.	
Rob	8 ans	»	?	1	»	»	»	droit.	
Roul	11 ans	»	5 ans	»	1	1	5 ans	gauc.	
Tour	10 ans	»	3 jo.	»	»	1	4 ans	droit.	
Trouil	17 ans	»	2 ans	1	»	»	»	droit.	

Ces tableaux présentent des lacunes. Malgré nos efforts pour les combler, il nous a été impossible d'arriver à un résultat complet parceque quelques-uns de nos malades sont des enfants-assistés, parceque d'autres, étant délaissés par leur famille, nous n'avons pu obtenir qu'elles se rendent, chose rare, à notre convocation.

Tels qu'ils sont, il en résulte que, abstraction des cas imprécis, dans 18 cas, l'hémiplégie s'est produite de la naissance à 1 an; dans 24 cas de 1 à 2 ans; dans 3 cas de 2 à 3 ans; dans 1 cas de 3 à 4 ans; dans 3 cas de 4 ans à 5 ans; 1 cas à 6 ans ; dans 10 cas nous n'avons aucun renseignement.

L'*hémiplégie,* avons nous dit, a été compliquée d'*épilepsie* dans 31 cas.

5 mois après l'hémiplégie	. . . .	4 fois.
1 an —	. . . .	8 —
2 —	. . . .	3 —
3 —	. . . .	4 —
4 —	. . . .	2 —
5 —	. . . .	1 —
6 —	. . . .	1 —
10 —	. . . .	2 —
12 —	. . . .	1 —
13 —	. . . .	1 —
14 —	. . . .	1 —
15 —	. . . .	1 —
Sans renseignements	. . . .	2 —
		31 —

VI.

Statistique sur la persistance de la suture métopique;

PAR BOURNEVILLE.

Cette statistique porte sur 772 crânes se répartissant ainsi :

Épileptiques, idiots ou non,	372;	avec persistance	21. —	5,6 °/₀
Non épileptiques	400;	—	52. —	13 °/₀

Comme on le voit, sur l'ensemble de ces 772 crânes, il y a 73 cas de persistance de la suture métopique, soit 9,4 °/₀: Le tableau suivant, donne, âge par âge, la répartition de ces cas :

AGE.	ENFANTS IDIOTS IMBÉCILES ÉPILEPTIQUES.	ENFANTS IDIOTS IMBÉCILES NON ÉPILEPTIQUES.	TOTAUX.
3 ans.	»	5	5
4 —	1	2	3
5 —	2	2	4
6 —	»	6	6
7 —	1	1	2
8 —	2	5	7
9 —	»	5	5
10 —	2	1	3
11 —	»	3	3
12 —	1	1	2
13 —	»	1	1
14 —	»	6	6
15 —	»	1	1
16 —	1	4	5
17 —	1	3	4
18 —	1	1	2
19 —	1	1	2
20 —	»	1	1
21 et au-dessus	8	3	11
TOTAUX........	21	52	73

Il ressort de cette statistique, qu'entre l'*enfant épileptique* et l'*enfant non épileptique*, l'avantage, au point de vue de la persistance de la suture métopique, est en faveur du dernier 13 °/₀ pour 5, 6 °/₀ chez le premier.

VII.

Statistique sur la synostose du crâne chez les idiots et les épileptiques;

Par BOURNEVILLE.

Nous complètons cette année, et, sans commentaires, notre statistique de l'an dernier.

Age.	Nombre.	Synostose complète.	Synostose partielle.
Enfants au-dessous de 2 ans.	10	«	«
Enfants de 2 ans.	14	«	«
— de 3 —	32	«	«
— de 4 —	52	1	1
— de 5 —	41	1	2
— de 6 —	44	«	3
— de 7 —	43	«	5
— de 8 —	31	«	2
— de 9 —	46	«	1
— de 10 —	34	«	«
— de 11 —	38	«	2
— de 12 —	25	«	1
— de 13 —	39	«	3
— de 14 —	45	«	1
— de 15 —	39	«	4
Enfants de 16 à 20 ans.	134	«	4
— de 21 à 25 —	44	«	«
Totaux... .	709	2	29

Si nous ajoutons aux 675 crânes que renferme notre musée (enfants ou adultes) les 34 décédés de 1904, nous ne trouvons sur ces 709 (1) crânes que deux cas de synostose complète et 29 cas de synostose partielle.

Le tableau ci-dessus donne, âge par âge, la répartition de ces cas.

(1) Notre collection se compose de 772 crânes; nous en avons retranché 63 ayant appartenu à des malades âgés de plus de 25 ans.

VIII.

Inégalité de poids des hémisphères cérébraux et cérébelleux ;

Par BOURNEVILLE.

Le tableau suivant complète notre statistique de l'an dernier, concernant les cas dans lesquels nous avons trouvé, à l'autopsie, une inégalité de poids des hémisphères cérébraux ou cérébelleux ou des deux, croisée ou non (1).

Noms.	Age.	Diagnostic.	Poids du cerveau.	Poids des hémisphères cérébraux.		Différence.	Poids du cervelet.	Poids des hémisphères cérébelleux.		Différence
				D.	G.			D.	G.	
Rio..	18 ans	Imbécillité. Épilepsie.	1335	660	675	15	144	Égaux		»
Gail.	14 —	Imbécillité.	921	473	448	25	126	61	65	4
Rivi.	6 —	Imbécillité. Epilepsie.	1350	700	650	50	115	Égaux		»
Fau.	6 —	Idiotie congénitale.	580	315	265	50	117	55	62	7
Dou.	12 —	Idiotie mongolienne.	1085	515	570	55	90	Égaux		»
Pau.			790	445	345	100		Égaux		»
Tar..	13 —	Imb. Épilep. Hémipl. droite.	960	580	380	200	152	72	80	»

(1) Quatre cerveaux (ceux des enfants Ley.., Langl.., Lois.. et Escof.. n'out pas été séparés; présentant des lésions dignes d'intérêt, ils ont été conservés pour examen ultérieur.

IX.

Statistique sur la persistance ou l'absence du thymus chez les enfants anormaux;

PAR BOURNEVILLE.

En 1899 (1) nous avions établi la comparaison entre les *enfants* NORMAUX et les *enfants* ANORMAUX, au point de vue de la persistance ou de l'absence du thymus. M. Katz, un de nos anciens internes, passé dans un des services de l'hôpital des Enfants-Malades, avait bien voulu, alors, sur notre invitation, procéder aux mêmes recherches sur le thymus des enfants réputés uormaux et nous fournir le résultat de ses recherches.

La statistique des cas relatifs aux *enfants* NORMAUX n'en comprenait malheureusement que 61, tandis que celle des *enfants* ANORMAUX portait sur 292 cas; d'un autre côté la statistique des *enfants* NORMAUX avait trait à des enfants au-dessous, comme âge, du chiffre le plus bas des ANORMAUX (13 mois). Cette comparaison était donc toute relative. Sur 61 cas, M. Katz trouva toujours le thymus (100 p. °/₀) tandis qu'il n'existait chez nos ANORMAUX que 78 fois sur 292, soit 28 °/₀.

Nous complétons cette année notre statistique de 1903 concernant nos *enfants* ANORMAUX.

---

(1) *Compte-rendu* de 1899, p. 164.

Tableau A.

ANNÉE.	TOTAL DES DÉCÈS.	IDIOTS et IMBÉCILES, ÉPILEPTIQUES.		IDIOTS, IMBÉCILES, etc..., NON ÉPILEPTIQUES.		TOTAUX DE LA PERSISTANCE DU THYMUS.
		DÉCÉDÉS.	PRÉSENTANT UNE PERSISTANCE DU THYMUS.	DÉCÉDÉS.	PRÉSENTANT UNE PERSISTANCE DU THYMUS.	
1890	25	8	1	17	9	10
1891	20	6	2	14	2	4
1892	26	3	1	23	10	11
1893	19	7	1	12	2	3
1894	23	7	1	16	3	4
1895	32	9	2	23	7	9
1896	35	14	5	21	11	16
1897	36	12	5	24	6	11
1898	32	14	3	18	1	4
1899	47	24	6	23	6	12
1900	23	8	2	15	4	6
1901	34	16	3	18	2	5
1902	32	7	1	25	3	4
1903	24	7	2	17	3	5
1904	43	16	2	17	9	11
Totaux.	451	158	37	293	78	115

Le tableau ci-dessus donne une idée générale de ces cas et la différence existant entre l'*enfant idiot*, *imbécile*, etc., ÉPILEPTIQUE, et l'*enfant idiot*, *imbécile*, etc., NON ÉPILEPTIQUE.

Le tableau suivant donne âge par âge la répartition de ces cas. (Tableau B).

Tableau B.

AGE.	IDIOTS ET IMBÉCILES, ÉPILEPTIQUES.(1)	IDIOTS ET IMBÉCILES, NON ÉPILEPTIQUES.	TOTAUX.
De 13 mois à 3 ans.	»	17	17
» 4 — 5 ans.	1	4	5
A 6 ans.	1	3	4
7 —	4	3	7
8 —	»	3	3
9 —	5	2	7
10 —	3	5	8
11 —	1	3	4
12 —	2	2	4
13 —	1	4	5
14 —	3	5	8
15 —	3	3	6
16 —	3	5	8
17 —	5	2	7
18 —	1	1	2
Au-dessus de 18 ans.	1	2	3
Totaux.	34	81	115

(1) Ce groupe comprend les épileptiques non idiots.

Comme on le voit d'après le tableau A, nous trouvons une moyenne de 23. 4 0/0 pour les *enfants idiots*, *imbéciles*, etc., MAIS ÉPILEPTIQUES, et une moyenne, de 26. 6 0/0 chez les mêmes malades NON ÉPILEPTIQUES ce qui semblerait indiquer que le thymus disparait relativement plus vite chez l'enfant *idiot* ÉPILEPTIQUE.

Au point de vue du poids ces cas se répartissent ainsi:

Au-dessous de 5 grammes	....	42
De 5 à 10 —	....	44
11 à 15 —	....	17
16 à 20 —	....	5
21 à 30 —	....	5
Au-dessus de 30 —	....	2
	Total.........	115

X.

Thymus et glande throïde chez les enfants anormaux;

PAR BOURNEVILLE.

Depuis bien des années, nous avons soin de relever à l'autopsie, de nos malades, le poids de tous les organes et en particulier du thymus, s'il y a lieu, et de la glande thyroïde. La statistique de ces cas a été consignée, chaque année, dans nos *Compte-rendus*.

Voici maintenant le résumé de nos constatations pour 1904. Sur la persistance du thymus, son poids et celui de la glande thyroïde.

NOMS.	SEXE.	AGE.	DIAGNOSTIC.	THYMUS.	GLANDE THYROIDE.	OBSERVATIONS.
de Monest..	G.	3 ans 1/2	Idiotie complète, épilepsie, cécité.	»	»	Opposition à l'autopsie.
Chart......	»	5 ans 1/2	Idiotie profonde, diplégie, épilepsie.	pas	7 gr.	
Van-de-Cast	»	20 ans	Idiotie mongolienne.	»	»	
Sey........	»	10 ans	Idiotie microcéphalique, pied-bot.	pas	»	Non pesée.
Gaill.......	»	14 ans	Imbécillité.	pas	»	Non pesée.
Pér........	»	5 ans 1/2	Idiotie complète.	»	5 gr.	
Por........	»	22 ans	Imbécillité congénitale.			Opposition à l'autopsie.
Devis......	»	15 ans	Épilepsie.	vestig.	22 gr.	
Alexan.....	»	14 ans	Idiotie, diplégie, épilepsie.	»	»	Opposition à l'autopsie.
Hat........	»	16 ans	Idiotie complète, cécité.			Opposition à l'autopsie.
Vivi.......	»	5 ans 1/2	Idiotie.	pas	5 gr.	
Riout......	»	18 ans	Imbécillité, épilepsie.	pas	12 gr.	
Dec........	»	15 ans	Imbécillité.	»	»	Opposition à l'autopsie.

Pau........	»	9 ans	Idiotie congénitale, épilepsie, cécité.	pas	15 gr.	
Cha........	»	4 ans	Idiotie complète congénitale, pied-bot.	15 gr.	5 gr.	
Hui........	»	18 ans	Imbécillité, épilepsie.	pas	12 gr.	
Rivi........	»	6 ans	Imbécillité, épilepsie.	pas	8 gr.	
Cam.......	»	17 ans	Idiotie, épilepsie.	pas	10 gr.	
Moril.......	»	4 ans	Idiotie profonde.	vestig.	5 gr.	
Fauril......	»	6 ans	Idiotie congénitale.	pas	5 gr.	
Etg........	»	7 ans	Idiotie, épilepsie.	pas	8 gr.	
Nas........	»	8 ans 1/2	Idiotie, hémiplégie gauche.	pas	6 gr.	
Dourn......	»	12 ans	Idiotie mongolienne.	pas	5 gr.	
Papa.......	»	4 ans	Idiotie.	vestig.	6 gr.	
Tard.......	F.	13 ans 1/2	Imbécillité, épilepsie, hémiplégie droite.	»	»	
Mai........	»	13 ans	Idiotie mongolienne.	15	7 gr.	
Barthol....	»	13 ans 1/2	Idiotie, hérédité, épilepsie.	pas	32 gr.	
Deroui.....	»	7 ans 1/2	Idiotie congénitale, état de mal convulsif.	»	»	Opposition à l'autopsie.
Jus........	»	15 ans 1/2	Idiotie congénitale, épilepsie.	pas	12 gr.	
Cour.......	»	9 ans	Imbécillité, paraplégie.	vestig.	5 gr.	

NOMS.	SEXE.	AGE.	DIAGNOSTIC.	THYMUS.	GLANDE THYROIDE.	OBSERVATIONS.
Lois	F.	3 ans	Idiotie, paraplégie.	vestig.	5 gr.	
Philip......	»	3 ans 1/2	Idiotie.	pas	5 gr.	
Chart	»	3 ans 1/2	Epilepsie, parésie.	pas	4 gr.	
Rossi	»	9 ans 1/2	Epilepsie.			Opposition à l'autopsie.
Duf........	»	16 ans	Imbécillité, paraplégie.	vestig.	21 gr.	
Laud	»	9 ans	Idiotie, épilepsie.	18 gr.	5 gr.	
Laug	»	7 ans	Idiotie microcéphalique.	vestig.	3 gr.	
Moin.......	»	10 ans	Idiotie.			Opposition à l'antopsie.
Escof	»	14 ans	Imbécillité, hydrocéphalie.	pas	8 gr.	
Bonineu ...	»	6 ans 1/2	Idiotie, gâtisme.	pas	5 gr.	
Bes	»	9 ans	Idiotie congénitale, maladie bleue.	pas	5 gr.	
Welt.......	»	10 ans 1/2	Idiotie complète.	vestig.	3 gr.	
Gaug	»	11 ans	Idiotie, hémiplégie, gâtisme,			Opposition à l'autopsie.

TROISIÈME PARTIE

—

Clinique, thérapeutique et anatomie pathologique.

I.

Contribution à l'étude de la démence épileptique;

PAR BOURNEVILLE.

La démence est malheureusement très fréquente chez les épileptiques, adultes ou enfants, et aboutit toujours à une terminaison fatale, en offrant parfois des *rémissions* plus ou moins longues. L'observation suivante peut être considérée comme tout à fait caractéristique.

SOMMAIRE. — *Père, accidents méningitiques de l'enfance; excès de boisson ainsi que son père (grand'père paternel de l'enfant). — Mère, rien de particulier. — Grossesse accidentée par des frayeurs. — Accouchement par le siège. — Première dent à 7 mois. — Dentition complète à 2 ans. — Début de la marche et de la parole à 17 mois. — Propreté à 18 mois. — Début de l'épilepsie à 9 ans et demi, un mois après une frayeur. — Second accès trois mois après. — Marche des accès avant l'entrée et de 1895 à 1905. — Affaiblissement progressif de l'intelligence. — Modification de l'attitude. — Démence. — Traduction de la démence par les photographies et l'écriture. — État de mal ; mort.*

Autopsie. — Caractères particuliers des os du crâne. — Méningo-encéphalite; — Piqueté hémorrhagique du corps strié, etc. — Tuberculose pulmonaire.

BARO.. (Hippolyte), né à Paris le 6 février 1885, entré à Bicêtre le 5 juin 1895, y est décédé le 11 janvier 1905.

Antécédents. — (*Renseignements fournis par sa mère en* 1895). — PÈRE, 40 ans, mécanicien, *excès alcooliques* antérieurs au mariage, et qui ont augmenté progressivement

(vin, absinthe). Il a eu dans l'enfance une affection nerveuse qui a nécessité des applications de glace ; il n'aurait pas eu de convulsions. Ni dartres, ni syphilis, ni rhumatisme. Mort en 1901 des suites d'une pleurésie avec hémoptysie.

Sa famille. — Son *père* buvait beaucoup (vin) et serait mort d'une affection du foie. — Sa *mère* a succombé aux suites de l'influenza. — Un *frère,* une *sœur,* sans enfants, rien de particulier. — Trois *oncles* seraient morts de maladies du foie. — Dans le reste de la famille, pas d'épileptiques, etc.

MÈRE, 39 ans (en 1895), fièvre typhoïde à 12 ans ; aucun accident nerveux.

Sa famille. — Son *père* est mort de la rupture d'un anévrisme de l'aorte, sa *mère* on ne sait de quoi. Il en est de même pour ses *grands parents.* — Ni *frères* ou *sœurs,* ni *oncles* ni *tantes.*

Pas de renseignements sur la consanguinité. — Inégalité d'âge d'un an (Père plus âgé).

10 *enfants :* 1° Fille morte d'entérite à 33 jours ; — 2° garçon né à 6 mois et 3 semaines, mort 8 jours après ; — 3° garçon (âgé de 22 ans en 1905), intelligent ; — 4° notre malade ; — 5° garçon mort d'entérite sans convulsions ; — 6° fille (17 ans en 1905), normale ; — 7° fille morte à 7 mois d'entérite ainsi que deux autres filles, l'une à 65 jours, et l'autre à trois semaines ; — 10° garçon (10 ans en 1905), bien portant. Aucun n'aurait eu de convulsions.

Notre malade. — On ne sait si la *conception* a eu lieu en état d'ivresse. — La *grossesse* a été accidentée par des *frayeurs* occasionnées par les excès alcooliques du mari et des querelles entre lui et son frère. Il n'y aurait pas eu d'autres accidents. Mouvements du fœtus à 4 mois 1/2. — *Accouchement* à terme, *par le siège,* avec beaucoup de liquide amniotique. — Pas d'asphyxie *à la naissance.* — Elevé au sein par sa mère jusqu'à 7 mois, puis au lait de vache, à cause d'une nouvelle grossesse. — Première dent à 7 mois ; dentition complète à 2 ans. — Début de la marche et de la parole à 17 mois. — Propreté à 18 mois.

Les *premiers accidents convulsifs* ont paru à 9 ans et demi. Alors B.. était très impressionnable, se mettait à l'écart quand ses camarades se battaient. Il apprenait facilement, avait

l'intelligence des enfants de son âge. A cette époque, il aurait eu une grande *peur* en voyant son père, *ivre*, battre sa petite sœur. Il se jeta dans les bras de sa mère en pleurant. Un mois après, la nuit, il fut pris de *convulsions :* Pas de cri, membres roides, contorsions de la face, yeux portés en haut; pas d'incontinence, pas de bave, ni de morsure de la langue. La crise a été courte. Il s'est rendormi. Le lendemain il était fatigué. — Seconde crise, également la nuit, trois mois après, puis les accès ont augmenté progressivement, tous les mois, tous les 15 jours et enfin, à l'entrée, il en avait presque quotidiennement. Ils n'ont jamais été compliqués de secousses, de vertiges, de cauchemars et d'accès de colère.

Dans ces derniers temps, les parents ont remarqué une certaine paresse intellectuelle, une diminution de l'attention et de la mémoire. Il lui arrivait aussi d'inventer des faits qui ne reposaient sur rien de réel et le maître d'école déclarait que sa conduite, auparavant régulière, commençait à aisser à désirer. — Ses sentiments affectifs étaient développés ; le caractère était doux, gai. BAR.. n'avait pas de mauvais instincts.

Rougeole à 5 ans, scarlatine à 5 ans et demi; pas d'autres maladies infectieuses. — Pas d'accidents scrofuleux, sauf une blépharite ciliaire à 9 ans.

Température à l'entrée.

		Soir.	Matin.
5 Juin 1895	1er jour.	37°	»
6 —	2e —	37°	37°,1
7 —	3e —	37°,2	37°
8 —	4e —	37°,3	37°,2
9 —	5e —	37°,5	37°,4

Etat à l'entrée (1895). — L'examen physique et physiologique n'offre aucune particularité. Attitude bonne; marche, course, saut, préhension, fonctions digestives, respiratoires, etc.., normales. Changements de coloration de la face. Caractère gai, affectueux, tranquille mais n'hésite pas à se défendre si on le taquine. Sens normaux. — Sait lire, écrire, faire les trois premières opérations. (*Fig.* 3, 4 et 5).

Traitement.— Élixir polybromuré, d'une à quatre cuillerées, huile de foie de morue, sirop d'iodure de fer; douches; école et gymnastique.

1896.— *Janvier.* — D'après les notes de l'école, Ba... *ten-*

drait vers la déchéance. — Pupilles dilatées, la droite plus que la gauche. Parole légèrement pâteuse. Pas de tremblements des lèvres, ni de la langue. Les accès sont plus fréquents durant la nuit, après 3 heures du matin : rigidité des membres; le corps se retourne sur le ventre, *la face*



Fig. 3. — Bar... en 1895.

contre l'oreiller. Les yeux se tournent à gauche. La bouche s'ouvre alternativement avec un bruit sec comme si les mâchoires étaient mues par un mécanisme. Râle. Pas d'évacuation. La crise se termine par un fort ronflement *suivi d'un anéantissement complet* ou le plus souvent par un *sommeil lourd et profond.*

Organes génitaux. — Verge : longueur 35^{mm}, circonférence.

50mm. Prépuce long, gland découvrable, méat normal. Testicules à l'anneau. — T. R. aussitôt après l'accès, 37°,8 ; — un quart d'heure après, 37°,8 ; — deux heures après, 37°,5.

Fig. 4. — Bar... Juin 1895.

Juillet. — Même état des organes génitaux, des pupilles et de la parole.

1897. *Janvier.* — On remplace l'élixir par des pilules de Méglin. — Douches d'avril à novembre.

Juin. — Par erreur, on a continué l'élixir polybromuré en même temps que les pilules. Cette conjonction de médicaments n'a pas donné de bons résultats, car les accès ont augmenté (Janvier-juin 1896 : 259 accès ; — Janvier-juin 1897 : 439, soit 180 en plus). (*Fig.* 6, 7, et 8.) — Suppression des pilules. — Élixir polybromuré (1 à 4 cuillerées de 2 gr. 25 chaque), douches, etc.

Copie
Le drapeau
Quelle est la couleur du drapeau français
2 2 Le drapeau français est tricolore.
Quelles sont ses trois couleurs ?
Il est bleu, blanc et rouge.
Comment s'appelle son manche de bois ?
Son manche de bois s'appelle la hampe

4512 +
8451
3245
16208

628254 +
851815
1480069

Fig. 5. — Septembre 1895.

1898. *Janvier.* — B... s'affaiblit de plus en plus intellectuellement. Il ne peut presque plus s'occuper en classe. Il ne sait jamais retrouver sa place. Il perd ses crayons, plumes et porte-plumes et accuse les autres enfants de les lui avoir pris. Caractère doux, pas de colères, souvent rit sans motif.

Juin. — L'enfant apporte de moins en moins de goût au travail. Il devient niais dans ses conversations. Il demande aux infirmières : « Voulez-vous être mon père, dites ? » —

Vous savez, mon camarade X.., c'est ma mère et il rit aux éclats, fier de ce qu'il vient de dire. — Sa tenue et son attitude laissent à désirer. (*Fig.* 6, 7, 8 et9).

1899. *Janvier.* — Malgré la diminution considérable des

Copie

oiseaux. Poissons Reptiles.
L'oiseauvoledanslesairs.
Lepoissonnagedansl'eau
Le reptil erampesurlaterre.
Loiseau leplusspetitdelasentimètresdelo...

addition — Soustraction

9439 — 249547
1054 — 017013
1321
11807 — 236534 — 1 faute

Baron

Fig. 6. — Mars 1897.

accès en 1898 (432 de moins qu'en 1897) l'enfant incline de plus en plus vers la déchéance. (*Fig.* 10.)

Puberté. — Léger duvet sur la lèvre supérieure. Quelques poils folets au pénil. Le reste du corps est glabre. Verge : long., 4 cent., circonf., 6. Testicules toujours à l'anneau.

Juin. — Le travail devient de plus en plus mauvais en classe et la tenue de plus en plus défectueuse.

Novembre. — La déchéance s'accentue, B... ne peut plus

rien faire en classe. Il lui est pénible de parler, de se déplacer. Il a toujours l'air hébété après ses accès. Difficulté de s'habiller.

1900 *Janvier.* — *Puberté.* Face, membres, aisselles, thorax

Fig. 7. — Août 1897.

etc., glabres. Poils d'un à trois cent., peu abondants, de chaque côté de la racine des bourses. Verge, long., 6 cent., circonf., 5. Les testicules, dans l'anneau, ont la dimension d'un œuf de moineau. — Même traitement.

Juin. — L'enfant parle de moins en moins et la parole, quelquefois, est incompréhensible. Il est moins gai, ne plaisante plus.

Juillet. — On a peine à lui faire dire son nom. Il est incapable de l'écrire. Il tient la bouche ouverte à peu près constamment.

Température d'accès.

Dates.	Au moment.	1/4 d'h. après.	2 h. après.
3 novembre 1896	37°,2	37°,3	37°,5
8 — —	37°,4	37°,7	38°
13 — —	37°,6	37°,9	38°,1
13 août 1897	38°,4	38°	37°,4
22 décembre 1897	38°	38°	37°,4
22 avril 1899	37°,4	37°,1	36°,7

Décembre. — La déchéance s'accentue; elle diminue légè-

Fig. 8. — Octobre 1897.

rement par périodes. L'*écriture* est devenue à peu près nulle Le *calcul* est nul depuis 1897. (*Fig.* 11.)

1901. *Mai*. — La *lecture* courante est de plus en plus difficile. Par moments, il *syllabe* à peine. La parole s'embarrasse de plus en plus. Il hésite toujours un instant avant de répondre, mais quand il a commencé il continue sans s'arrêter. Quand on lui dit d'ouvrir la bouche, il obéit ; — puis de fermer les yeux, il les ferme mais conserve la bouche ouverte. Les pupilles, égales, restent dilatées en face de la lumière. Physionomie hébêtée. *Il se remet toujours lentement après ses accès.*

Juillet. — *Puberté*. Même état du système pileux. Verge : 6 cent. sur 5 1/2. Testicules descendus, de la grosseur d'un petit œuf de pigeon.

En ce moment, Bar.. est un peu mieux. Il répond assez bien; à chaque leçon de lecture il syllabe avec les autres, mais très

lentement et après eux. Sa tenue est moins mauvaise. Il est plus gai. — *Août*. — Physionnomie hébétée, bouche ouverte. *Fig*. 12.)

1[er] *décembre*. — B... est incapable de travailler. Il ne peut plus rien faire en classe. Il réclame des cahiers bien qu'il en



Fig. 9. — Bar,.. en novembre 1897.

ait un devant lui. « Il sait, dit-il, et veut faire comme les autres. » Il répète continuellement : « Je ne suis pas si bête que ça, moi na ! » Il vague dans la classe, accompagne les paroles qu'il prononce d'un dandinement du corps ou d'une marche saccadée. Il apporte à tous ses actes une grande opiniâtreté. Il a la manie de saisir par les épaules le malade Bauah.., déchéant comme lui, il le contemple pendant long-

temps, veut l'embrasser, lui remettre ses vêtements en ordre, Il n'est pas méchant, se froisse ou rit de tout. L'attitude

papa maman

tal am la ma m
la

la lma ma ma sa ma
la la la

Fig. 10. — Janvier 1899.

devient de plus en plus mauvaise. Le corps et surtou t la tête se penchent en avant.

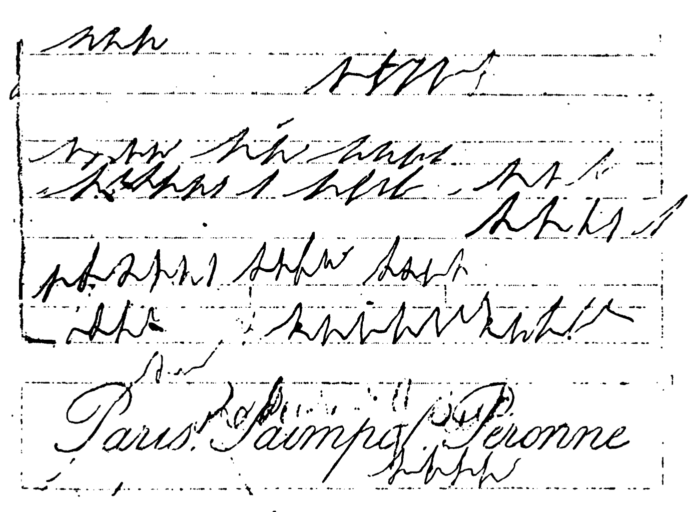


Fig. 11. — Écriture en décembre 1900.

1902. *Janvier.* — *Puberté.* Petite bande de poils rares, courts, (3 cent. sur 2) à droite, 3 cent. 1/2 sur 2 à gauche dans les aisselles. Poils noirs longs de 2 à 3 cent. assez abon-

dants, formant une bande de 7 cent. de largeur sur 3 de hauteur sur le pénil. Quelques poils noirs, disséminés, sur les bourses. Testicules, de la dimension d'un œuf de pigeon. Gland découvrable (smegma, abondant.) Face, tronc, membres, périnée, anus, glabres. Verge : longueur, 8 cent.; circonférence, 8 cent. et demi. — Le malade s'affaisse, marche la tête inclinée, le corps penché. (*Fig.* 12.)



Fig. 12. — Bar... en août 1901.

Juin. — Pas de troubles vaso-moteurs. Affaissement physique de plus en plus prononcé. Le corps s'incline de plus en plus, B..., incapable de tout travail, n'arrive plus à reconnaitre ni son chemin, ni son lit. (*Fig.* 13.)

1903. *Janvier.* — Aggravation, B... ne reste plus assis, se

promène continuellement, sans parvenir à trouver une place.

Juin. — Même embarras de la parole, congestion fréquente de la face ; dilatation des pupilles.

1904. *Juin.* — L'enfant de plus en plus *dément* et encombrant passe dans la salle des incurables. (*Fig.* 14 et 15.)

Puberté. — Duvet et quelques poils noirs et courts sur la lèvre supérieure. Lèvre inférieure et menton glabres. Fin duvet sur les joues. Poils longs chatains dans les aisselles, plus abondants à droite. Rien à la poitrine. Duvet autour de

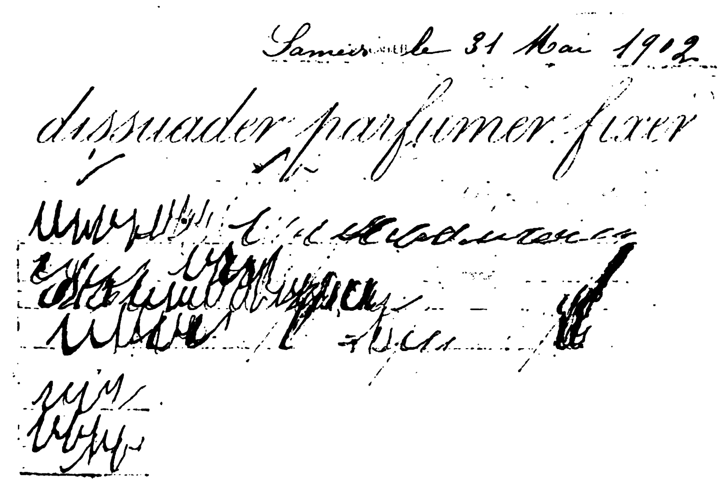


Fig. 13. — Écriture en mai 1902.

l'ombilic et sur la ligne médiane ; quelques poils bruns, courts, sur les fesses. Poils noirs, longs, sur le pénil formant une bande de 13 cent. de largeur sur 4 cent. 1/2 de hauteur. Bourses assez velues ainsi que le périnée et l'anus. Testicules égaux, du volume d'un œuf de pigeon. Les membres supérieurs sont glabres. Fin duvet sur les hanches, poils chatains assez fournis sur les jambes. Verge : longueur, 10 cent. et demi ; circonférence, 10 cent.

1905. 11 *Janvier.* — Bar.., au dire de la veilleuse, a eu 60 accès dans la nuit : Ce matin : T. R. 39°, 2, état comateux. Les accès ont continué malgré un traitement énergique jusqu'à la mort, survenue à 4 heures 1/2 de l'après midi. — Du 1er au

10 janvier on avait noté ; 5 accès le 3 ; — 1 le 4, 1 le 6, rien les 7, 8 et 9 ; — 60 dans la nuit du 10 au 11 janvier ; 57 le 11, mort.

Température après décès.

Température aussitôt après la mort	....	40°,7
1/4 d'h. —	....	40°,7



Fig. 14. — Bar... en janvier 1904.

1/2 h. —	....	39°,1
4 h. —	....	38°,6
6 h. —	....	37°,8
8 h. —	....	34°,1
10 h. —	....	32°,9
Poids après décès	....	31 k. 500.

Mesures de la tête.

	1895	1896		1897		1898		1899		1900		1901		1902		1903		1904
	Juin	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.	Janv.	Nov.	Janv.	Juill.	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.	Juil.
Circonférence horizontale maxima	51	52	52	52	52	53	53	53	53	53	53	53.5	53.5	54	54	54	54	55
Demi-circonférence bi-auriculaire	34	34	34	34	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	36	36	36	36
Distance de l'articulation occipito-atloïdienne à la racine du nez	36	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
Diamètre antéro-postérieur maximum	17.5	17.5	17.5	18	18.5	18.5	18.5	19	19	19	19	19	19	19.5	19.5	19.5	19.5	19.5
— bi-auriculaire	11.5	12	12	12	12.5	12.5	12.5	13	13	13	13	13	13	13	13	13.5	13.5	13.5
— bi-pariétal	14	14	14.5	14.5	15	15	15	15	15.5	1.55	15.5	15.5	15.5	15.5	15.5	16	16	16
— bi-temporal	10.5	11.5	11.5	11.9	11.9	12	12	12	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	13	13	13
Hauteur médiane du front	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Poids	24.5	26	27	27	28.2	29.2	30.1	38.5	(1)	40.7	31.5	32.5	32.8	35.5	37	38	39.1	40.6
Taille	1.20	1.21	1.24	1.25	1.26	1.29	1.31	1.32	(.)	1.36	1.37	1.38	1.38	1 41	1.43	1.45	1.46	1.48
Dynamomètre D.	2	2	2	20	13	25	»	»	»	10	8	13	15	13	»	12	5	»
Dynamomètre G.	6	6	6	15	15	20.5	»	»	»	5	6	11	13	15	»	»	3	»

(1) En juillet le malade était en congé et n'a été mesuré qu'à son retour en novembre.

Mois.	1895		1896		1897		1898		1899		1900		1901		1902		1903		1904		1905	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier			65	»	61	»	27	»	24	»	60	»	31	»	42	»	17	»	26	»	134	»
Février			56	»	53	»	66	»	36	»	49	»	28	»	62	»	30	»	18	»		
Mars			43	»	122	3	53	»	37	»	25	»	29	»	68	»	32	»	19	»		
Avril			26	»	82	1	13	»	17	»	34	»	31	»	75	»	19	»	27	»		
Mai			46	»	90	»	32	»	10	»	17	»	20	»	32	»	34	»	37	»		
Juin	48	»	23	»	51	»	18	»	»	»	60	»	34	»	8	»	12	»	24	»		
Juillet	27	»	22	»	123	»	28	»	15	»	30	»	40	»	24	»	27	»	30	»		
Août	11	»	28	»	56	1	51	»	14	»	28	1	36	»	23	»	42	»	16	»		
Septembre ...	9	»	48	»	24	»	33	»	15	»	63	»	31	1	29	»	30	»	24	»		
Octobre	44	1	32	»	44	»	25	»	84	»	61	»	26	»	27	»	10	»	12	»		
Novembre	43	»	82	»	47	1	51	»	38	»	40	»	56	»	13	»	16	»	25	»		
Décembre	59	»	110	»	22	»	35	»	32	»	18	»	31	»	17	»	17	»	37	»		
Totaux	241	1	581	»	774	6	432	»	322	»	485	1	393	1	420	»	286	»	295	»	134	»

Autopsie faite le 13 janvier 1905. — TÊTE. — *Cuir chevelu* assez épais, légèrement congestionné, sans ecchymoses. — *Crâne* très épais, dur, lourd, assez fortement congestionné sur sa coupe, sensiblement plus épais à droite qu'à gauche. Les *sutures* persistent toutes, sont finement dentelées et *gorgées de sang*. La partie médiane de l'occipital est légèrement



Fig. 15. — Bar... en janvier 1904

imbriquée sur la partie correspondante des pariétaux.

Légère plagiocéphalie, frontal gauche en retrait, occipital gauche en saillie. — Peu de *liquide céphalo-rachidien*. — Les différentes parties de la base du crâne semblent symétriques. — La *dure-mère* n'offre rien de particulier.

ENCÉPHALE. — Les *nerfs* et les *artères* de la base de l'en-

céphale sont symétriques ainsi que les *artères vertébrales* (1). Des deux côtés, les ventricules latéraux, les cornes d'Ammon, les couches optiques, les corps striés n'offrent rien de notable; — la *pie-mère*, un peu épaissie, présente une vascularisation presque générale; ça et là quelques *plaques ecchymotiques*. Les lobes frontaux sont accolés par leur face interne et la pie-mère correspondante offre des adhérences à la substance grise.

Hémisphère cérébral gauche. — La pie-mère s'enlève en général assez facilement, sauf au niveau des plis pariétaux, du pli courbe où il y a des adhérences, ainsi que sur les circonvolutions de l'hippocampe et de la quatrième temporale. Les circonvolutions sont convenablement développées, sinueuses. FA et PA sont tout à fait régulières ainsi que le S. R. Le lobe frontal est relativement très développé; ses plis de passage sont assez nombreux, les sillons sont assez profonds. Le lobule de l'insula présente des digitations volumineuses. Différentes coupes pratiquées sur cet hémisphère montrent un piqueté hémorrhagique assez prononcé des noyaux du corps strié et du centre oval.

Hémisphère droit. — *Face interne.* La décortication se fait assez facilement. Les circonvolutions sont volumineuses. Il n'y a pas d'adhérences. — La face convexe n'est pas décortiquée, l'hémisphère étant réservé pour examen histologique.

Cou. — Persistance du thymus. — Le *larynx* n'offre rien de particulier.

Thorax. — Adhérences nombreuses et résistantes de la plèvre droite. — Adhérences assez prononcées du lobe supérieur. Congestion intense du lobe inférieur. — A gauche, œdème très marqué du lobe supérieur, congestion moins accusée qu'à droite du lobe inférieur. — *Cœur* rien à noter.

Abdomen. — *Foie* et *rate* congestionnés. — Les *reins*, également congestionnés, se décortiquent facilement.

Poids des organes.

Encéphale			1.220 gr.
Hémisphère cérébral		droit	550
—	—	gauche	530

(1) Certains auteurs ont invoqué l'inégalité des artères vertébrales comme une cause de l'épilepsie.

Cerveau	1.080
Hémisphère cérébelleux droit	60
— — gauche	65
Bulbe et protubérance	25
Cervelet et isthme	150
Moelle épinière	40
Cœur	170
Poumon droit	350
— gauche	420
Foie	780
Rate	100
Rein droit	70
— gauche	70

RÉFLEXIONS. — I. Le *père* de B... aurait eu une *affection* probablement *méningitique* dans l'enfance. Il faisait de nombreux *excès alcooliques*. Notons aussi que son *grand'père paternel* était *buveur*. — Rien à noter du côté de la *mère* et de sa famille.

II. Pendant la *grossesse*, *frayeur* de la mère. — L'évolution aurait été normale jusqu'à 9 ans 1/2. Alors, un mois après une peur, est apparu le *premier accès* d'*épilepsie*. Le second est survenu au bout de trois mois. Ensuite ils ont été bimensuels, enfin quotidiens.

III. Plusieurs particularités sont à relever. 1° L'habitude que nous avons de prendre la *température* durant les cinq premiers jours de l'entrée permet de nous assurer que l'enfant n'est pas sous le coup d'une maladie intercurrente, par exemple d'une fièvre éruptive. Elle nous permet aussi d'avoir des éléments de comparaison pour apprécier l'élévation de la température sous l'influence des accès. Cette comparaison (p. 71 et 77) nous montre une *élévation* incontestable de la température après les accès, ainsi que nous l'avons dit un grand nombre de fois (1). — 2° L'en-

(1) La T. R. fournit un excellent moyen de déceler la *simulation*, *par exemple* chez les militaires. Naturellement il ne faut pas se contenter d'une seule expérience.

fant a succombé à un *état de mal* épileptique et selon la règle que nous avons contribué à établir, il y a eu une élévation considérable de la température. — 3° Pour en finir avec la température, nous devons signaler, après le décès, l'abaissement progressif de la chaleur centrale qui arrive à se mettre de niveau avec la température de la chambre (1). On a de la sorte la *certitude de la mort* dans nos climats.

III. Bar.. avait la coutume de se coucher sur le ventre, coutume dangereuse, car s'il survient un accès dans cette position la face est plaquée sur l'oreiller ou le traversin et l'asphyxie est à peu près fatale. C'est pourquoi nous recommandons aux infirmiers d'empêcher les enfants de dormir sur le ventre (2).

IV. De l'autopsie nous ne relevons que ce qui a trait à la *calotte crânienne*. Comme chez la plupart des vieux épileptiques, elle était épaisse, lourde, graisseuse et légèrement violacée, ce que l'on peut attribuer à la congestion qui accompagne les accès et comme ici les accès étaient très nombreux, il y avait en quelque sorte une congestion chronique des os.

V. Nous avons vu que Bar.. dormait plusieurs heures après ses accès, puis, que, jusqu'au coucher, il était hébété : ce sont là des signes qu'il importe de noter car ils amènent à porter un *pronostic* grave et à prévoir la *démence*.

VI. La *déchéance physique*, dont les photographies

---

(1) Contrairement à l'habitude, on n'a pas poursuivi la prise de la température assez longtemps.

(2) Cette précaution doit s'appliquer à tous les enfants afin de prévenir souvent l'*onanisme*.

donnent une idée exacte (déviation antérieure et latérale du tronc, inclinaison de la tête, bouche, béante) et la *déchéance intellectuelle* ont marché parallèlement. Les *spécimens de l'écriture*, pris à diverses reprises (1895-1902), traduisent bien aussi les progrès de la démence.

Rappelons que si la démence épileptique survient, en général, plus vite dans l'*épilepsie vertigineuse*, elle peut apparaître quand les *accès* sont compliqués de *vertiges* et enfin, l'observation actuelle en fournit la preuve, quand les *accès* sont très fréquents. (Voir le tableau, p. 84) (1).

(1) Voir : Bourneville et H. d'Ollier, *Contribution à l'étude de démence épileptique*, suivie de l'*Examen histologique*, par Brissaud (*Arch. de neurologie*, 1880, p. 212).

II.

Deux cas de méningite tuberculeuse avec cécité ;

PAR BOURNEVILLE ET PERRIN.

On sait que sous le nom d'*idiotie* on englobe un grand nombre d'états pathologiques congénitaux ou acquis, *paraissant* offrir un tableau clinique semblable, mais se traduisant par des lésions très diverses. Cette confusion regrettable cessera quand on pourra réunir des groupes d'observations complètes avec autopsies montrant des lésions identiques. C'est parce qu'il en est ainsi dans les deux observations suivantes que nous avons cru intéressant de les rapprocher.

Observation I.

SOMMAIRE. — *Père : excès de boisson* (absinthe, vin). *Fièvres intermitentes en Afrique. Grand-père paternel : nombreux excès de boisson, paralysie complète avec aphasie. Renseignements insuffisants sur sa famille. — Mère : quelques excès de boisson (?). — Cousin germain : torticolis, convulsions de l'enfance. — Cousine : convulsions de l'enfance. Renseignements insuffisants sur sa famille.*

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de 11 ans. — Frère mort de méningite.

Première dent à 14 mois. Dentition complète à (?). Début de la parole à 14 mois. Début de la marche à 18 mois. Propre à 3 ans. Pas de convulsions. Irritabilité et tristesse. Bave intermitente. Vomissements fréquents. Constipation habituelle. Strabisme interne de l'œil gauche depuis les premiers jours de la naissance.

A partir de décembre 1897, marche progressivement difficile avec chutes, affaiblissement de la vue. Étourdissements,

krouomanie. Tremblement des mains. Cauchemars. Cris.
Février 1898 : *torticolis et troubles de la parole; perte de la vision à droite en* 3 *jours; céphalalgies. Entrée à Saint-Antoine en avril* 1898; *parole lente; moitié gauche de la face moins mobile que la droite; réflexes rotuliens légèrement exagérés à droite; vomissements; augmentation de la paralysie de la jambe droite. Trépanée à Saint-Antoine le* 24 *mai* 1898.
État de l'enfant à l'entrée (juillet 1899). — *Le* 16 *août* 1899 : *chute sur la tête étant assise ; affaiblissement progressif. Mort au bout de* 5 *jours avec une température rectale peu élevée.*
Autopsie : *congestion pulmonaire, persistance du thymus. Méningite tuberculeuse surtout à la base et au niveau du chiasma optique. Tubercules crétacés du poumon gauche.*

Dani.... (Louise), née le 14 juillet 1885, à Paris, entrée le 17 juillet 1899 à la fondation Vallée, morte le 21 août 1899.

Antécédents. *(Renseignements fournis par le père et la mère en juillet et en octobre 1899.)* — PÈRE : 55 ans ; tourneur sur bois. Pas de convulsions dans l'enfance, pas de fièvre typhoïde, pas de rhumatisme, pas de dartres; rien ne permettant de soupçonner la syphilis; *boit le samedi*, rentre ivre au moins une fois tous les quinze jours ; boit du vin rouge ; ne boirait jamais d'alcool. Resté soldat 5 ans en Afrique ; *il y buvait beaucoup d'absinthe* ; on ne peut en préciser le quantité ; n'en boit plus depuis son retour. A eu les *fièvres paludéennes* en Afrique ; n'en a pas eu d'accès depuis qu'il est revenu en France. Ne fume pas, mais chique. Pas de traumatismes céphaliques; pas de migraines; bon caractère. Marié à 34 ans. — [*Son père*, mort à 68 ans, *buvait* « comme un trou » du vin, de l'absinthe, un peu tout. Deux mois avant sa mort *paralysie complète des 2 côtés à début brusque, avec aphasie.* — *Sa mère* a 83 ans, elle est sobre, n'a jamais été malade. — *Grands-parents paternel* morts ; pas de renseignements. De même pour les *grands parents maternels.* On ne sait s'il y avait des oncles paternels ou maternels. N'a *ni frère ni sœur.* — Dans le reste de la famille du père, on ne connaît ni idiots, ni aliénés, ni épileptiques, ni paralytiques ; pas de difformes, pas de sourds-muets, pas de criminels, etc., etc., pas de tuberculeux.]

MÈRE, 44 ans, ménagère, est de la Hesse. Pas de convulsions, pas de fièvre typhoïde, pas de chorée; rhumatisme

dans les genoux à 18 ans, de quelques jours de durée seulement. Rien ne permet de soupçonner la syphilis. *Alcoolisme* peu marqué; cependant, *cauchemars la nuit, crampes dans les jambes*. Pas de traumatismes céphaliques. Caractère nerveux; se met en colère facilement, mais sa colère ne dure pas; point de migraines. — [*Père* mort on ne sait de quoi. — *Mère* morte à 63 ans, de la rupture d'un anévrysme (?). — N'a pas connu ses *grands parents paternels ni maternels*. — Pas d'oncles ou tantes paternels ou maternels. — Une *sœur*, âgée de 40 ans, non mariée officiellement; elle aurait eu des convulsions dans l'enfance; elle est *myope* : elle a un garçon de 19 ans, qui a eu des *convulsions* dans l'enfance, ainsi qu'un *torticolis*, et qui tousse un peu; elle a perdu un enfant de diarrhée infantile; il n'aurait pas eu de convulsions. — Un *frère*, 42 ans, non marié officiellement; il a deux filles; la plus jeune a eu des *convulsions* étant petite; elles se portent bien, sont intelligentes; il a perdu un garçon de la coqueluche. Dans le reste de la famille de la mère, on ne connait aucune tare : pas d'aliénés, pas d'épileptiques, pas de criminels, pas de tuberculeux, etc., etc..]

Pas de consanguinité; le père est de 11 ans plus âgé que la mère de notre malade.

Onze enfants : 1° garçon, *mort de méningite* à 13 mois, sans convulsions; — 2° garçon mort de coqueluche à 21 mois; — 3° fille, 24 ans, bien portante, intelligente; — 4° garçon, 21 ans, soldat, pas de convulsions; — 5° garçon, 19 ans, pas de maladie nerveuse, intelligent; — 6° fille, 15 ans, bien portante; — 7° fille, *notre malade*, 14 ans; — 8° garçon, 12 ans, pas de convulsions, intelligent; — 9° fille, 9 ans, — 10° fille, 7 ans, 11° fille, 5 ans, bien portantes. — Pas de fausses-couches.

Notre malade. — Au moment de la *conception*, rien de particulier à signaler. — *Grossesse*, pas de coups, de peurs, d'envies, pas d'intoxication par l'alcool ou l'opium, etc. La mère prenait 5 verres de *café* par jour. Pas d'idées noires. — *Accouchement* à terme, normal, par le sommet, en une demi-heure; beaucoup d'eau s'échappe après la rupture des membranes; pas de circulaires du cordon. — *A la naissance* pas d'asphyxie. — *Nourrie au sein* par la mère. *Sevrée* à 21 mois. *Première dent* à 14 mois. Impossible de savoir à quel âge la dentition fut complète. D... commence à dire quelques mots à 14 mois, *parle* tout à fait bien à 2 ans, sans défauts de pro-

nonciation. — *A marché* à 18 mois, normalement, sans qu'il y ait un côté plus faible. — *Propre* à 3 ans. Va à l'école à l'âge de 6 ans, jusqu'en décembre 1897; elle apprend assez bien.

Le malade n'a jamais fait de maladie grave; elle n'a pas eu de convulsions. — Elle a eu de la *blépharite ciliaire*, des *adénites cervicales non suppurées* et de l'*impétigo* du cuir chevelu. Elle a toujours été chétive et difficile à élever. Elle était d'un *caractère méchant*, et se mettait facilement en colère. Elle était habituellement *triste*, *ne voulait jouer avec personne*, *restait assise « à penser je ne sais à quoi*, » dit la mère. Elle courait après les animaux et prenait plaisir à les battre. Elle n'était ni voleuse, ni gourmande. Elle ne présentait pas de pyromanie, pas d'onanisme; elle n'a jamais eu de fugues, mais était turbulente.

Les fonctions digestives étaient à peu près naturelles : elle mangeait seule, proprement, bavait de temps en temps cependant : elle ne ruminait pas, n'ingérait pas de corps étrangers; *elle était fréquemment constipée*, restant parfois 4 ou 5 jours sans aller à la selle; elle n'a jamais rendu de vers intestinaux.

Signalons encore le *strabisme interne de l'œil gauche* qu'elle présentait depuis sa naissance, d'après la mère. Malgré cela, elle voyait aussi bien que les autres enfants. L'audition était normale. Le sommeil était entrecoupé de *cauchemars*, de sauts dans le lit. Elle a bonne mémoire, raisonne et parle bien, elle sait lire et écrire. Les sentiments affectifs sont assez développés.

Au dire de la mère, l'enfant ressemble à son père au point de vue du caractère, à sa mère au point vue physique. Telle était la malade jusqu'à l'âge de 12 ans.

C'est vers la fin de l'année 1897 que l'histoire pathologique de la malade se caractérise. Certains symptômes se précisent, d'autres apparaissent. L'enfant trébuche fréquemment, *tombe facilement*, ses jambes fléchissent, elle *marche mal*, aussi bien le jour que la nuit. En même temps, elle éprouve des *étourdissements*. Le sommeil devient irrégulier; *elle se réveille facilement en poussant des cris*, elle se lève, saute de son lit. La mère va consulter à ce moment à la Polyclinique Rothschild.— Au mois de février 1898, la fillette éprouve des *envies fréquentes de vomir*, et des *douleurs dans le cou*. Elle est soignée pendant 8 jours à l'hôpital Trousseau où on aurait porté le diagnostic « torticolis. »

Quinze jours après sa sortie de l'hôpital, c'est-à-dire *en mars 1898, la marche devient encore plus difficile*, la *parole*

un peu embarrassée; en trois jours s'établit une cécité de l'œil droit, en même temps qu'apparaît une *céphalée très intense, vomissements alimentaires et bilieux,* revenant 3 ou 4 fois par semaine, aussitôt après le repas. C'est dans ces conditions que la fillette *entre à l'hôpital St-Antoine,* le 18 avril 1898, *dans le service de M. le Dr Brissaud* qui a bien voulu nous transmettre les notes prises sur cette malade pendant son séjour dans son service, ainsi que la courbe de la température. (Voir aux RÉFLEXIONS).

Examen le 18 avril 1898 par M. le Dr Brissaud : On trouve cette malade abattue, la tête cachée dans les couvertures, *constamment somnolente ;* son front se plisse lorsqu'on l'interroge ; elle répond aux questions posées, mais *la parole est lente, difficile,* et elle fait des efforts pour articuler ; l'intelligence est normale. La malade se plaint de *maux de tête* et de douleurs dans les membres inférieurs. *La moitié gauche de la face est moins mobile que la moitié droite;* le pli nasolabial est moins marqué à gauche. Pas de troubles de la sensibilité cutanée. Pouls régulier, à 80. Température normale. *Le réflexe rotulien est un peu exagéré à droite.* Pas de clonus du pied. — Urines normales. L'appétit est très diminué. Il existe *un peu de constipation.* Facies strumeux, lèvres épaisses et proéminentes. La racine du nez est large et aplatie.

EXAMEN DES YEUX PAR M. LE Dr PÉCHIN : *Vision :* œil droit : simple perception lumineuse ; la malade distingue le jour de la nuit ; œil gauche : diminution de l'acuité visuelle.

N = 1/6 à 1 mètre.

Motilité. O. D. moteur oculaire externe paralysé ; — mot. ocul. co., parésié ; — pathétique intact ; — réflexes lumineux, et à l'accommodation abolis ; — pupille dilatée ; — nystagmus. — O. G. le droit supér. est parésié. — Réflexes à la lumière et à l'accommodation abolis ; — pupille dilatée ; — *fond de l'œil, stase papillaire bilatérale.*

26 *avril.* — La malade a eu des *vomissements à type cérébral,* qui sont survenus sans efforts, au moment où elle voulait se retourner dans son lit. La céphalalgie a beaucoup diminué. La constipation a cédé à l'administration du calomel.

1er *mai.* — *La faiblesse de la jambe droite augmente* lorsque l'on fait marcher la malade, sa jambe droite se dérobe

sous elle ; elle tomberait à droite si on ne la soutenait ; réflexe rotulien exagéré de ce côté. Pas d'irrégularité du pouls.

8 *mai.* — Depuis 2 jours diarrhée ; *elle a eu* un vomissement.

10 *mai.* — *Douleurs sourdes dans la région occipitale gauche* ; l'état des yeux n'est pas modifié ; *toujours stase papillaire bilatérale.*

20 *mai.* — La malade est passée en chirurgie dans le service de M. le Dr MONOD, où on décide de l'opérer. « *Elle a été opérée, nous dit M. le Dr Monod dans une lettre, sans diagnostic précis, et pour essayer d'obtenir une décompression cérébrale. L'excès de pression intracrânienne semblait indiquée par la stase papillaire bilatérale et par la céphalée intense.* »

24 *mai.* — *Opération.* Voici la note dont nous a fait part M. le Dr Monod : « *Craniectomie* à droite ; brèche de 6 à 7 centimètres sur 4 à 5 cent. Pas d'incision de la dure-mère dont l'ouverture est remise, s'il y a lieu à plus tard, sur la demande du Dr Brissaud, qui avait conseillé l'intervention et qui y assistait. Aucune suite locale fâcheuse, guérison de la plaie par première intention. On ne croit pas devoir ultérieurement rouvrir cette dernière pour inciser la dure-mère, l'impression de M. Monod étant qu'il s'agissait là probablement de lésions tuberculeuses. Le seul bénéfice tiré de l'intervention a été une très notable diminution de la céphalée, mais la *paralysie faciale gauche* et la *paralysie du membre inférieur droit* persistent. »

La mère et la tante de la malade sont également d'avis que l'opération n'a amené aucune amélioration. « Elle était toujours la même, disent-elles. »

Août. — La petite malade rentre en médecine dans le service du Dr Brissaud où elle reste jusqu'en novembre de la même année.

4 *novembre.* — Examen des yeux par le Dr PÉCHIN : O. G. perception lumineuse, atrophie blanche. O. D. pas de perception lumineuse. Atrophie blanche. — Des deux côtés, les vaisseaux sont rétrécis.

Il y a depuis plusieurs jours *hydarthrose du genou droit*, peu douloureuse, on admet l'hypothèse d'une arthropathie tuberculeuse, on élimine celle d'arthropathie nerveuse.

16 *novembre.* — L'enfant, dans le même état, est rendue à sa famille.

1899. 17 *juillet.* — *Entre dans notre service, à la Fondation*

Vallée, avec un *certificat de la préfecture de police*, signé du Dr Legras, et comportant : « *est atteinte d'imbécillité, myopie, paraplégie, malpropreté. Père alcoolique, opération très récente sur le crâne, dans le but d'améliorer la vue* » et un certificat de l'Asile clinique, du Dr Dagonet, comportant : « *est atteinte de débilité mentale, cécité, parésie des membres inférieurs, gâtisme, abolition des réflexes rotuliens.* »

État actuel pris à l'entrée à la Fondation Vallée. — L'enfant est pâle, plutôt grasse. La physionomie est sans expression; l'enfant voyant à peine. Cheveux blonds, bien implantés. Petit ganglion sous-maxillaire à gauche. Petits ganglions de la chaîne carotidienne à droite et à gauche.

TÊTE. — Le *crâne* est asymétrique, à cause de la crâniectomie (enfoncement de la région pariétale droite). Brachycéphalie. Fontanelles fermées, front haut présentant une petite cicatrice à 4 cent. au-dessus de la tête du sourcil droit. La *cicatrice qui résulte de la trépanation* a la forme d'une ligne parabolique, aboutissant en avant, à l'angle supéro-externe du frontal droit, répondant en arrière à une verticale rasant le bord postérieur de la mastoïde, à 8 cm., au-dessus du bord supérieur du pavillon. La corde de cette parabole mesure 11 cm., sa flèche 6 cm., la longueur de l'axe 16 cm. Dans l'espace circonscrit par cette ligne la paroi crânienne est déprimée. A la pression, le doigt enfonce très légèrement, mais ne tarde pas à percevoir une sensation de résistance dure, qui diffère cependant de la sensation de résistance que donne le tissu osseux.

Visage ovale, joues légèrement pendantes. Les arcades sourcilières sont nettement dessinées, recouvertes de sourcils blonds assez abondants, ne se rejoignant pas à la racine du nez. Cils plus foncés que les sourcils; pas de blépharite. Orbites normales. (Les yeux n'ont pas été examinés en détail). Nez droit camus, assez volumineux. Odorat troublé ; ne reconnait pas les odeurs, ne distingue même pas les bonnes odeurs des mauvaises, ainsi elle trouve que la solution d'assa fœtida sent le vinaigre.

Pommettes normales; bouche un peu entr'ouverte; lèvres épaisses, légèrement éversées en dehors; la lèvre inférieure est plus épaisse. Palais en ogive. Langue normale ; pas de végétations adénoïdes ; amygdales normales. Mastication et déglutition régulières. Menton avec une petite fossette sur la ligne

médiane. Pas de prognathisme. Oreille externe : pavillon aminci à la partie supérieure, non ourlé; ouïe affaiblie. Grincements de dents.

Cou : circonférence, 28 cm. — Corps thyroïde perceptible.

Membres supérieurs : attitude, sensibilité et motricité normales. Pas d'onychophagie.

Membres inférieurs : la malade ne peut demeurer plus de quelques secondes dans la station debout; dès qu'on l'abandonne, elle tombe. Si, dans la station verticale, elle est soutenue sous les aisselles, elle marche, mais cette marche est incertaine, vacillantte ; l'enfant avance, les genoux fléchis légèrement, elle semble courir après son centre de gravité et pose le talon d'abord sur le sol. Étant assise, elle exécute assez bien avec ses jambes les mouvements commandés. Elle n'éprouve pas de douleurs dans les membres inférieurs, Réflexe rotulien plus fort à droite. Pas de réflexe cutané plantaire. — La *sensibilité* est conservée dans tous ses modes. Pas de malformations pathologiques ou congénitales.

Thorax régulièrement conformé. Rien de caractéristique à l'examen des poumons, ni à l'examen du cœur.

Ventre légèrement proéminent, paroi grasse, épaisse, mais souple. L'examen de l'abdomen ne révèle rien de particulier.

L'intelligence est peu éveillée. L'enfant parle assez bien.

1899. — *Puberté.* Aisselles, thorax, ventre, fesses, pénil, glabres. — Grandes lèvres assez épaisses. — Les petites lèvres ne dépassent pas les grandes lèvres. — Clitoris, normal. — Hymen annulaire. — Seins, diamètre transversal 13 cent., vertical 11 cent.. — Aréole rose.

1er *août.* — L'enfant est tombée hier, étant assise, la face contre terre, on ne sait pourquoi. Elle a crié après, s'est débattue, remuait bien les bras et les jambes ; à la suite, écoulement de sang par la bouche et par le nez. L'enfant, examinée ce matin, présente du gonflement du nez et des paupières, l'empêchant d'ouvrir les yeux; la pression est douloureuse au niveau du nez, non au niveau de l'orbite. Pas d'écoulement par les oreilles. L'écoulement de sang par le nez ayant été abondant, on pense à une fracture des os du nez, que la palpation ne révèle pas cependant. Pas de paralysie des membres inférieurs ni supérieurs.

17 *août.* — Ecchymose des paupières; gonflement de la face moins marqué. Cette ecchymose envahit les régions où il n'y a pas eu contact avec le sol, ce qui fait toujours penser à

une fracture qui siègerait à la racine du nez, et que la palpation pourtant ne révèle pas. La rhinoscopie n'est pas pratiquée, n'ayant pas ce qu'il faut. On prescrit des applications de compresses humides sur le visage. — L'enfant a bien dormi hier, elle boit bien son lait.

20 *août.* — Même état. L'ecchymose est un peu plus étendue au niveau des paupières; l'œdème n'est pas plus considérable.

21 *août.* — L'enfant, qui était très abattue cette nuit et causait peu, est morte à 11 heures du matin, sans spasme, sans crises, avec une température rectale de 37°,5.

Température après décès.

1/4 d'heure après la mort	37°
1/2 heure après la mort	36° 6
1 heure après la mort	35° 8
2 heures après la mort	33°
8 heures après la mort	22°
Température de la salle	22°

Autopsie faite le 22 août à 3 heures de l'après-midi, soit 27 heures après décès.

TÊTE. — *Crâne*: il a une forme ovoïde à peu près tout à fait régulière, il est très mince. Au niveau de la partie antérieure du pariétal droit, empiétant d'un centimètre sur le frontal, à un centimètre ou deux de la suture fronto-pariétale, existe la *brèche* de la *craniectomie*, obturée par une membrane, qui se confond d'une part avec le péricrâne et adhère, d'autre part, intimement à la dure-mère. Les *os du crâne* au pourtour de la membrane sont épaissis et forment comme une sorte de bourrelet (1). La membranne, qui ferme maintenant la brèche, a été déchirée à son centre quand on a enlevé la dure-mère. Cette membrane est très mince jusqu'à 5 ou 6 m/m du pourtour osseux où la transformation en os la rend un peu plus épaisse. (*Fig.* 16.)

La perte de substance osseuse a une forme ovalaire et environ 5 cent. de longueur sur 3 cent. de largeur. Les *sutures* sont fines et sans aucune trace de synostose. Les différentes fosses de la base du crâne sont symétriques. La glande pituitaire parait normale. Les différentes parties de la base de l'encéphale, nerfs, artères, etc., sont symétriques. La glande pinéale n'offre rien de particulier.

---

(1) Dans certains cas le bourrelet qui existe autour de la brèche est bien plus saillan t.

Cerveau. — Il présente des lésions de *méningite chronique.* A la base du cerveau, on observe une *infiltration purulente, blanchâtre,* résultant de l'épaississement de la pie-mère



Fig. 16. — Crâne de Dan... (Réduction en largeur de 14 cent. à 85 mm., en longueur de 16 cent. à 10 c., 5.)

qui prédomine au niveau du chiasma optique, englobant les bandelettes optiques, le chiasma, les nerfs optiques, les nerfs olfactifs, ceux-ci et ceux-là sont comprimés et manifestement atrophiés, surtout les nerfs optiques. Les vaisseaux également

sont compris dans cette sorte de fausse membrane, qui s'étend en arrière sur le cervelet et les pédoncules cérébraux,



Fig. 17. — *Base du cerveau* de Dan..., (Réduction en largeur de 17 cent. à 11; en longueur de 13 cent. 5 à 9). Cette figure montre nettement les lésions décrites.

qui rayonne encore vers les vallées de Sylvius, et la convexité du cerveau. (*Fig.* 17.)

Sur la face convexe des hémisphères, en effet, la *pie-mère* est aussi épaissie, d'aspect blanchâtre laiteux; elle adhère à l'écorce cérébrale qu'elle entraîne quand on veut l'enlever. Ces lésions de méningite sont surtout marquées dans les régions rolandique et sylvienne. *Il n'y a pas d'hydrocéphalie.*

Hémisphère droit (600 gr.). Les scissures de Rolando et de Sylvius sont bien visibles, quoique comblées par l'exsudat. Le *lobe frontal* est très développé. La circonvolution de Broca ne se continue pas avec la frontale ascendante qui est bien visible. Les circonvolutions du *lobe temporal* ne sont distinctes qu'en avant. Le *lobe occipital* est petit.

Hémisphère gauche (550 gr.). La scissure de Sylvius est courte. Les circonvolutions frontales sont peu distinctes, la circonvolution de Broca peu plissée.— Il n'existe pas de pli de jonction entre la partie inférieure des circonvolutions frontale et pariétale ascendantes qui sont irrégulières. La 1re circonvolution temporale est petite. C'est surtout sur cet hémisphère gauche que prédominent les lésions de méningite, et même sur sa face interne.

Cervelet.— Surface congestionnée, recouverte d'une pie-mère, ayant l'aspect d'une fausse membrane vitreuse.

Les *coupes* pratiquées sur les *hémisphères cérébraux* et *cérébelleux* n'ont fait découvrir aucune tumeur.

Cou et *Thorax.* — Persistance du *thymus* qui forme une lame mince, très nette. *Corps thyroïde* normal. *Cœur*: cœur droit un peu dilaté ; les parois du ventricule gauche sont minces. Pas de persistance du trou de Botal, pas de lésions valvulaires. — *Plèvres* : adhérences récentes de toute la plèvre gauche. Adhérences assez nombreuses de la plèvre droite, mais plus anciennes. *Poumon gauche* : congestion intense de ce poumon ; on constate dans les lobes d'assez nombreux *turbercules* ayant tous subi une évolution *scléreuse* ou *crétacée.*— *Poumon droit :* congestion très intense du lobe supérieur qui est volumineux. Le lobe moyen est moins congestionné, tandis que le lobe inférieur est encore le siège d'une congestion intense. Ce poumon ne présente pas de turbercules.— Les *ganglions du médiastin* sont un peu tuméfiés.

Abdomen.— *Foie* assez volumineux; léger degré de dégénérescence graisseuse. Pas de calculs dans la vésicule biliaire.

Rate diffluente. *Pancréas, capsules surrénales, reins*, aucune lésion apparente. *Estomac, intestins*, rien de particulier. *Colon* très dilaté. *Cœcum, appendice*, normaux. *Péritoine* sain. *Vessie* rien de particulier. — *Organes génitaux parfaitement développés.* — Les *ovaires*, de la grosseur d'une amande, sont comme ceux d'une femme pubère ; il en est de même de *l'utérus*.

Causes de la mort : Congestion pulmonaire, méningo-encéphalite chronique de la base.

Poids des organes :

Encéphale	1275 gr.
Hémisphère cérébral droit	6[illegible]0 —
— — gauche	530 —
Hémisphère cérébelleux droit	5[illegible] —
— — gauche	52 —
Bulbe et protubérance	[illegible]3 —
Liquide céphalo-rachidien	petite quantité.
Moelle épinière	40 —
Corps thyroïde	17 —
Thymus	11 —
Cœur	170 —
Poumon droit	265 —
— gauche	205 —
Foie	780 —
Rate	90 —
Rein droit	90 —
Rein gauche	85 —

RÉFLEXIONS. — I. *Excès de boisson* habituels, *paludisme* du père ; — *excès de boisson* et *paralysie* du grand'père paternel. Peut-être, léger *éthylisme* de la mère ; — *convulsions* de l'enfance chez une tante maternelle qui est *myope*, et chez son fils, qui a un *torticolis* ; — *convulsions* chez un autre cousin ; — *méningite* mortelle chez un frère, voilà pour l'*hérédité* (1).

II. A l'époque de la *conception*, le père était alcoolique depuis longtemps, mais elle n'aurait pas eu lieu en état d'ébriété. — Durant la *grossesse*, la mère

(1) Il n'y aurait jamais eu de tuberculeux dans les deux familles.

prenait une quantité exagérée de *café*. — Le *strabisme* à la naissance, affirme-t-on, la propreté tardive (1), le caractère triste, irritable, semblent indiquer un *état congénital*. Jamais de convulsions. Écolage convenable. En somme, l'enfant, jusqu'à 12 ans, aurait été à peu près *normale*.

III. La maladie aurait débuté à 12 ans : marche trébuchante, étourdissements, sommeil mauvais, réveils avec cris, envies de vomir, constipation prononcée, douleurs dans le cou, autant d'accidents qui pouvaient faire craindre une *méningite*.

A 13 ans, marche de plus en plus difficile, embarras de la parole, cécité de l'œil droit en trois jours (?), parésie faciale gauche (?), céphalées intenses, vomissements alimentaires et bilieux, parésie de la jambe droite et réflexe rotulien exagéré de ce côté ; enfin cécité à gauche et douleurs dans le cou.

IV. Telle était la situation de Dan... quand elle est entrée à l'hôpital St-Antoine, dans le service de notre ami le professeur Brissaud. Un mois après, bien qu'il y ait eu hésitation sur le diagnostic et en vue de décomprimer le cerveau, M. Monod a pratiqué (20 mai 1898) la *craniectomie* sur le *côté droit*. (*Fig*, 16.) Cette opération n'a déterminé qu'une très médiocre atténuation des symptômes. En novembre, l'enfant sort de l'hôpital pour entrer quelques mois plus tard dans notre service à la Fondation Vallée (juillet 1899).

V. L'état de la malade, restait alors le même. Le 1er août, étant assise, elle tomba la face contre terre,

(1) Nous mentionnons toujours l'âge de propreté bien qu'il n'ait qu'une importance secondaire parce qu'il peut être retardé par l'insouciance des parents.

se faisant une forte contusion avec épistaxis abondante, sans qu'on ait pu constater de fracture (1) et le 21 août elle succomba.

VI. La *température* a été prise dans le service de M. Ch. MONOD, le 24 mai, *jour de l'opération* : elle était de 38°, 2, puis, de là jusqu'au 30 mai, elle a baissé progressivement (36°, 8). Du 31 mai au 5 juin, elle est remontée peu à peu (39°, 3), pour osciller ensuite du 6 au 14 juin entre 37°, 3 et 38°, 6. Enfin, du 15 juin au 12 juillet elle s'est maintenue entre 37° et 37°,6. Une seule fois, elle atteignit 37°, 8.

Durant les cinq premiers jours de son entrée elle a été de :

Température à l'entrée.

			Matin.	Soir.
			—	—
17	juillet	1er jour		37°,4
18	—	2e —	37°,2	37°,3
19	—	3e —	37°,3	37°,4
20	—	4e —	37°,1	37°,4
21	—	5e —	37°,3	37°,4

Contrairement à notre recommandation de toujours prendre la température quand il survient un accident, elle n'a pas été notée dès le moment de son *traumatisme* mais seulement le 15 au soir (38°,6). A partir de là jusqu'à la mort on a constaté :

			Soir.	Matin.
			—	—
16	août	1899	38°	38°,3
17	—	—	37°,6	38°
18	—	—	37°,9	37°,8
19	—	—	38°,6	38°,3
20	—	—	37°,8	37°,5
21	—	—	37°,6	37°,5

(1) L'*emploi* du *thermomètre* pourrait rendre de très grands services aux médecins militaires, pour déjouer les simulateurs, et surtout pour ne pas renvoyer à la caserne (au lieu de les envoyer à l'hôpital) des soldats *vraiment malades*.

Cette dernière au moment de la mort. (Voir p. 98.)
Tous ces chiffres montrent que d'une façon générale, la température ne serait pas élevée dans la *méningite chronique*. — Le *poids* à l'entrée était de 34 kilogr., à la mort de 33 k. 100.

VII. Les détails dans lesquels nous sommes entrés dans la relation de l'autopsie, en particulier sur le *crâne* et sur le *cerveau*, nous dispensent d'insister de nouveau. La *fig.* 17 met bien en évidence, la prédominance des lésions dans la région du chiasma, des nerfs optiques et olfactifs. Rappelons que l'*hémisphère cérébral gauche* pesait 50 gr. de moins que le droit, différence que l'on peut attribuer à la prédominance des lésions de ce côté et partant à une compression et une atrophie plus intenses de cet hémisphère.

Observation II.

Méningo-encéphalite chronique.

Sommaire. — *Père, a quitté sa femme depuis 12 ans; caractère très emporté. — Deux tantes paternelles myopes. — Mère migraines. — Grand'mère maternelle, morte d'une tumeur abdominale. — Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de* 3 *ans. (Père plus âgé.)*
Misère au moment de la conception et de la grossesse. — A la naissance, enfant chétif, asphyxié. — Première dent à 10 *mois. Dentition complète à* 2 *ans. — Propreté et marche à* 10 *mois. — Parole à* 15 *mois. — Convulsions de* 7 *à* 15 *mois, intéressant surtout les yeux. — Affaiblissement progressif de la vue. — Cécité au bout de* 2 *ans. — Tremblement des mains à partir de l'âge de* 15 *ans. — Tumeur blanche du genou gauche. — Affaiblissement des membres inférieurs à l'âge de* 15 *ans, puis du bras droit. — Rougeole rachitisme. — Cachexie; escarres. — Mort de tuberculose.*

Autopsie. — Méningite; — Tubercules miliaires du poumon.

Spuismen... (Marcel), né à Paris en 1889, entré à Bicêtre, le 14 mars 1905, y est décédé le 30 mars.

Antécédents héréditaires. *(Renseignements fournis par sa mère.)* PÈRE, 45 ans, marchand ambulant; né à Varsovie; israélite. Se marie à Paris. Excès vénériens; était coureur; ne s'accordait pas avec sa femme; l'a quittée il y a 12 ans et, depuis, on ne sait ce qu'il est devenu, s'il est mort ou vivant; pas de convulsions, pas de fièvre typhoïde, nul indice de maladies vénériennes. Ne buvait pas. N'était pas tuberculeux. [Son *père* est mort de vieillesse. — Sa *mère* est bien portante. — Sur ses *grands-parents*, pas de renseignements. — Une *tante paternelle* est morte *aveugle;* sa cécité ne datait pas de l'enfance. — Cinq *sœurs* toutes très *myopes;* l'une particulièrement voyait à peine; on ne sait si elles ont eu des enfants. — Dans le reste de la famille on ne connait rien de particulier.]

MÈRE, 42 ans, née en Russie, est à Paris depuis l'âge de 8 ans; mariée à 18 ans. Marchande de fleurs. Réglée à l'âge de 12 ans. Fièvre typhoïde à 12 ans, bénigne, pas de délire, ni de perte de la mémoire à la suite. Pas de convulsions dans l'enfance, pas de chorée, pas de rhumatismes, pas de syphilis, pas d'alcoolisme. Caractère plutôt calme. Elle a souvent la *migraine* depuis l'âge de 30 ans; les migraines reviennent au moment des règles, tantôt avant, tantôt après, accompagnées de douleurs à la tempe gauche ou à l'occiput; pendant ses migraines, elle a parfois un petit point noir devant les yeux, pas de nausée. *Elle assure que durant ses grossesses pendant lesquelles les règles cessaient, elle n'avait plus ses douleurs de tête, ni pendant l'allaitement;* elles reparaissaient au retour des règles. Cette suspension semblerait indiquer le caractère migraineux de ces accidents.

Son *père* a 73 ans, bien portant. — Sa *mère* est morte à 70 ans d'une tumeur dans le ventre. — *Grand'parents maternels* morts âgés également. — *Oncles* et *tantes* nombreux et bien portants, ils habitent la Pologne; on ne sait si leurs enfants sont atteints d'affections nerveuses. — 4 *sœurs* : 1re 45 ans, 7 enfants vivants et en bonne santé, aucun n'a eu de convulsions : pas de morts; — 2e a 3 enfants vivants, pas de convulsions, un autre est mort de diarrhée infantile; — 3e a 2 enfants bien portants; — 4e n'a pas d'enfants.

La mère du malade est la deuxième des enfants. — Dans le reste de sa famille, nous n'avons rien à signaler, en particulier pas d'aliénés, pas d'épileptiques, pas de difformes, pas de tuberculeux. Il n'y a pas eu non plus de méningite.

Pas de consanguinité. Inégalité d'âge de 3 ans. (Père plus âgé).

Deux *enfants* (pas de fausse couche) : 1° notre malade ; — 2° un garçon âgé de 12 ans, né à terme, n'a pas de convulsions, expression intelligente.

Notre malade. — *Conception :* misère, discussions entre le père et la mère. *Grossesse*, beaucoup de misère à cause du mari, la mère n'avait pas toujours de quoi manger; elle a eu des *frayeurs* plusieurs fois ; pas d'envie, elle était ennuyée de se voir enceinte, à cause du caractère de son mari, pas de tentative d'avortement, pas de maladie infectieuse, ni d'intoxication dans le cours de la grossesse, pas d'albuminurie. Elle a senti remuer à 5 mois, mais, dit-elle, les *mouvements* étaient *moins forts* qu'à ma seconde grossesse. — *Accouchement* à terme, normal, par le sommet, en 3 heures. — A la *naissance*, l'enfant était chétif, violacé, et la *cyanose* persista pendant 3 ou 4 jours. Premier cri accompagné de stridor. — *Allaitement mixte*, en partie par le lait de la mère, en partie par le lait de vache, sevré à 11 mois. Pendant 3 mois, il aurait eu des *accès de cris plaintifs*. Première dent à 10 mois, a souffert beaucoup à ce moment, mais n'a pas eu de convulsions; dentition complète à 2 ans. Propre à 10 mois. Parole à 15 mois. Vers l'âge de 2 ans, c'était un très bel enfant, dit la mère.

De l'âge de 7 mois à l'âge de 15 mois, l'enfant eut des *mouvements convulsifs des globes oculaires*, par accès « ses yeux dansaient ». Il s'agit probablement de nystagmus, et non de convulsions, comme le dit la mère. Ces accès revenaient 2 à 3 fois par jour; les globes oculaires se portaient en haut, laissant à découvert la sclérotique.

Il était d'un caractère plutôt gai. Il n'avait pas de mauvais instincts, n'était ni voleur, ni gourmand, pas de pyromanie, pas de salacité, pas d'onanisme. Il mangeait proprement, les fonctions digestives se faisaient normalement, ainsi que les fonctions respiratoires, et circulatoires. Il n'a pas eu d'affection de ces appareils. Les sens de l'ouïe, de l'odorat et du goût étaient normaux, ainsi que celui de la vue jusqu'à l'âge de 11 ans. Ses sentiments affectifs étaient développés. Au point de vue intellectuel, c'était un *enfant normal* jusqu'à l'âge de 14 ans. Il est allé à l'école de 6 à 10 ans, était intelligent, avait appris à lire, à écrire, à compter. Le sommeil

était normal, sans cauchemars, en somme, il était semblable, intellectuellement, aux enfants normaux de son âge.

Il n'eut comme maladie infectieuse que la *rougeole* à l'âge de 3 ans ; il était nettement *rachitique* dans l'enfance ; il n'existe plus de traces du rachitisme antérieur. Pas d'accidents scrofuleux, pas de traumatisme céphalique. L'enfant ressemble plutôt à sa mère physiquement.

A l'âge de six ans, il commence à *traîner la jambe gauche* puis une tumeur blanche du genou gauche apparaît. Il est soigné 2 ans à Paris. Le membre inférieur droit et les membres supérieurs étaient normaux. A l'âge de 11 ans, il a été envoyé à Berk-sur-Mer, où il resta pendant 2 ans (?) à l'hôpital Rothschild c'est au moment de son entrée à Berck que *la vue commence à baisser* (12 ans) et il devient complètement aveugle en l'espace de deux ans, pendant son séjour à Berck. Au moment où la vue s'affaiblissait, il aurait eu de la fièvre et du délire mais pas de vomissements, pas de grincements de dents. Il n'a jamais eu de fistules au genou gauche.

A l'âge de 15 ans, c'est-à-dire en 1904, la *jambe droite s'affaiblit*, elle plie sous le poids du corps de l'enfant ; en même temps, le *bras droit s'affaiblit aussi*, et devient de plus en plus maladroit, jusqu'à l'impotence. On assiste alors à une *déchéance complète* de toutes les fonctions. Il ne peut manger tout seul et devient *gâteux*. Il est triste ; les sentiments affectifs disparaissent, il reconnaît à peine ses parents ; l'intelligence baisse progressivement, il pleure sans cesse ; le sommeil est entrecoupé de cauchemars ; la parole devient nasonnée, et impossible au début de 1905.

Du côté droit, c'est-à-dire du *côté paralysé*, apparaît du *tremblement* continuel ; puis les jambes et les bras des deux côtés sont animés par intervalles de *secousses convulsives* sans prédominance du côté paralysé.

En février 1905, les membres deviennent de plus en plus rigides. — En mars 1905, il est admis à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. le Dr LANDRIEUX.

Le 14 mars 1905, il entre dans notre service à Bicêtre, avec un certificat de M. le Dr Landrieux comportant « est atteint d'idiotie avec cécité et crises convulsives depuis de longues années », et un certificat de M. le Dr Magnan, de l'Asile clinique (Sainte-Anne), mentionnant « est atteint d'idiotie avec paralysie et contracture, atrophie papillaire ».

Température à l'entrée.

		Matin.	Soir.
14 mars	1er jour	»	37°,3
15 —	2e —	38°,2	39°,1
16 —	3e —	38°,8	39°,7
18 —	4e —	37°,6	37°,6
19 —	5e —	38°,5	38°,7

État du malade (29 *mars* 1905). — Physionomie sans expression aucune, parfois grimaçante ce qui est dû à la douleur. État général mauvais. Pâleur des téguments. Émaciation considérable surtout à la face et aux membres. Peau blanche, malpropre. Poids 30 k. 300.

Tête. — Cheveux châtains, bien implantés, sans épis ni tourbillons médians; les cheveux descendent très bas dans le cou; corps glabre; petits ganglions sous-angulo-maxillaires et le long du bord postérieur du sternocléidomastoïdien; quelques boutons d'acné sur le front. *Tête* brachycéphale, symétrique; bosses peu saillantes; fontanelles oblitérées.

Face. Visage très allongé, arcades sourcilières peu saillantes; sourcils noirs, épais, se rejoignant sur la ligne médiane; cils longs, noirs; orbites profondes. *Yeux* enfoncés, mobiles dans tous les sens; pas de strabisme; pas de paralysies musculaires; *nystagmus* à peu près constant. Iris très gris. Pupilles dilatées, inégales, la droite plus grande que la gauche. Réaction à l'accommodation impossible à rechercher. Les pupilles sont insensibles à la lumière, mais une lumière approchée fait fermer les yeux. *Cécité complète.* — Nez long, droit, lobule épais. Odorat impossible à explorer. Pommettes très saillantes; joues creuses. Bouche constamment ouverte. *Lèvre* supérieure recouverte d'un léger duvet, assez épaisse; lèvre inférieure glabre, plus mince. — *Langue* très sale, trémulante. *Palais* normal. — *Dentition* : quelques caries dentaires; nanisme des incisives, articulation mal établie; gingivite tartrique; maxillaires suffisamment développés. — *Menton* carré, très saillant par rapport au maxillaire supérieur. — *Oreilles* longues, collées au crâne; hélix et anthélix assez saillants, tragus petit, laissant largement à découvert le conduit auditif externe; antitragus peu saillant, conque profonde, étroite. Lobule épais et adhérent. Petit tubercule de Darwin. *Audition* normale, paraissant égale des deux côtés. — *Cou :* circonférence 27 cent.. Il est très mince et d'une longueur exagérée. Le cartilage thyroïde fait une saillie très appréciable. Corps thyroïde normal.

Membres supérieurs animés d'un *tremblement intermittent*, plus marqué, semble-t-il, à gauche. Les membres supérieurs, comme les inférieurs, sont très amaigris et remarquables par leur longueur; l'allongement porte sur tous les segments, bras, avant-bras, mains, doigts. Il y a un léger degré de *contracture* plus marqué à droite, mais on arrive facilement à la vaincre. Les mouvements des jointures sont limités; on ne peut arriver à mettre l'avant-bras en extension complète sur le bras, bien que la flexion soit normale. Masses musculaires atrophiées partout; réflexes normaux. Pas d'onychophagie.

Membres inférieurs. Marche impossible; l'enfant debout appuie seulement la pointe du pied sur le sol; ne fait aucun effort pour se tenir debout, et tomberait si on ne le maintenait pas. Lorsqu'il est couché, ses membres inférieurs sont fléchis dans tous les segments, la jambe sur la cuisse, la cuisse sur le bassin. Le membre droit est plus fléchi que le gauche. Les mouvements spontanés sont possibles, mais lents. Réflexes achilléens et rotuliens faibles à gauche, abolis à droite. Pas de signe de Babinski : l'enfant crie quand on excite la plante du pied, mais ne fait aucun mouvement des orteils en flexion ou en extension. Contracture plus marquée à droite; au genou gauche, pointes de feu cicatrisées qui témoignent de la tumeur blanche ancienne; extension limitée. Les *mensurations* des membres indiquent qu'il n'y a aucune différence entre les deux côtés du corps.

L'enfant porte des *escarres*. A gauche, escarre au niveau de l'ischion, de 3 cm. 1[2 sur 2 cm. 1[2, à bords épais, décollés, à fond creux, rouge, jaunâtre par places. De chaque côté, on voit des plaques noirâtres qui vont se détacher à leur tour. Du côté droit, large bande nécrotique au niveau du grand trochanter, de 8 cm. sur 3 cm. 1[2. S... présente encore une escarre sacrée, de 7 sur 4 cm., très profonde surtout à la partie supérieure, mais n'atteignant pas le sacrum. En bas, elle se prolonge à droite. Le pied droit présente des troubles trophiques, est violacé, très froid, et à peu près insensible.

Thorax très allongé, chapelet costal. En avant, de chaque côté du sternum, il présente un méplat très marqué. Respiration normale. Percussion des *poumons* : en avant submatité à gauche. Auscultation : respiration rude, expiration prolongée en arrière des 2 côtés. — *Cœur* normal (?). — *Colonne ver-*

tébrale rigide : les apophyses épineuses sont saillantes, à cause de l'amaigrissement des masses musculaires.

Abdomen excavé, en bateau. *Foie, rate*, normaux. *Région anale*, poils longs et noirs.

Puberté. Poils aux aisselles et sur la face postérieure du thorax, sur le ventre et les fesses, sur le pénil. Verge longue de 7 cent. ; 7 cent. 1/2 de circonférence. Testicules, gros comme un œuf de pigeon, descendus dans les bourses. Circoncision (israélite).

Fonctions digestives, déglutition difficile. — *Fonction respiratoire*, respiration superficielle. — *La sensibilité* au contact, à la température, à la douleur, paraît normale. — *Intelligence* très affaiblie ; l'enfant prononce quelques mots inintelligibles.

16 *mars*.— Maigreur squelettique. Sommeil très agité, cris perçants et plaintifs. L'enfant se calme vers le matin et est tranquille dans la journée. Chloral ; Todd, poudre de Lucas-Championnière.

20-23 *mars*.— Appétit médiocre, mastication à peu près nulle, pas de vomissements, selle quotidienne.— L'enfant parle presque à voix basse ; fait des phrases : « moi, j'ai soif, moi je veux du lait. » Il dit des grossièretés à quiconque s'approche de son lit : « vache, cochon, putain. » Il a constamment les mains sous la couverture pour se livrer à l'onanisme et gratter ses plaies. Le chloral a calmé l'agitation.— Aucun trouble vaso-moteur de la face qui est d'une pâleur cadavérique.

24-30 *mars*. — S.. a la manie de porter ses doigts à ses lèvres et de s'arracher la muqueuse. Sauf la vue qui est nulle les autres sens paraissent normaux.

L'enfant s'affaiblit de plus en plus, les escarres se creusent et s'étendent. Il meurt le 30 mars 1905.

Nous avons transcrit plus haut (p. 109) la *température des cinq premiers jours de l'admission*. Comme elle était élevée, on a continué de la prendre chaque jour. Voici sa marche :

	Matin.	Soir.		Matin.	Soir.
17 mars.........	37°6	37°7	24 —	38°1	38°4
18 —	38°5	38°	25 —	38°	38°5
19 —	37°5	38°	26 —	38°6	38°2
20 —	37°6	37°4	27 —	38°2	38°7
21 —	37°6	38°3	28 —	37°5	38°7
22 —	38°6	38°6	29 (1) —	38°2	40°
23 —	38°6	38°			

(1) A 6 heures du soir.

La *température après la mort* a été la suivante :

Température à la mort (*minuit et demi*)	....	42°,
1/4 d'heure après	....	41°,7
1/2 heure après	....	41°,4
2 heures —	....	39°
4 — —	....	36°,1
5 — —	....	33°
6 — —	....	31°,3
8 — —	....	28°
10 — —	....	22°
12 — —	....	14°

T. de la chambre : 10°

Poids à l'entrée : 30 kgs. 300; après décès : 25 kgs. 600. (Amaigrissement rapide.)

Autopsie faite le 31 mars 1905. — *Tête.* — *Cuir chevelu* très mince. Liquide céphalo-rachidien peu abondant. — *Crâne* assez dur, épais, un peu ovoïde, lourd; frontal aplati, rectiligne, assez épais. La coupe de la voûte montre que le frontal est notablement épaissi (9 mm. à d. et 8 à g. Le pariétal d. 5 mm. et le g. 3 mm.; l'occipital d. 4 mm. et 3 à g.). Toutes les *sutures* persistent et sont finement dentelées. Pas d'os wormiens. Plaques transparentes au niveau de l'angle antéro-supérieur du pariétal droit. — *Dure-mère*, rien de particulier. Les fosses de la base du crâne sont symétriques. Glande pituitaire d'apparence normale.

Cerveau. L'artère communicante postérieure gauche est un peu plus petite que la droite. La séparation des hémisphères cérébelleux montre la coupe de l'arbre de vie un peu indurée. Quatrième ventricule : rien de particulier. Les *nerfs* de la base de l'encéphale sont symétriques. *Les nerfs optiques sont très atrophiés, gris, vitreux, durs; ils paraissent égaux. Les bandelettes optiques sont encore plus atrophiées que les nerfs.* Les tubercules mamillaires sont égaux.

Hémisphère droit. Sur la face convexe, la *pie-mère* est opaque, très épaissie, blanchâtre, avec des traînées purulentes; l'épaississement est général. Sur la face interne, il existe aussi de la *méningo-encéphalite* intéressant la partie antérieure de la première frontale et de la circonvolution du corps calleux. — Le lobule paracentral et le lobe occipital sont indemnes sur la face interne, la *méningo-encéphalite*

occupe surtout le lobe frontal, le pied de F^3, Pa, Fa, le pli pariétal inférieur, le pli courbe, et, par places, les trois circonvolutions temporales, c'est-à-dire les circonvolutions avoisinant le sillon de Rolando et la scissure de Sylvius.

Hémisphère gauche. Les lésions de la *pie-mère* sont les mêmes, et sont prédominantes sur la région sensitivo-motrice, gagnant la région basilaire. Le *ventricule latéral gauche* est notablement plus dilaté que le droit. — *Pas de granulations miliaires.*

Cou et thorax. — *Thymus.* Se présente sous la forme de deux lobes allongés, sur 5 cm. de long sur un centimètre et demi de largeur.— *Corps thyroïde* peu volumineux.—*Cœur.* On est frappé tout d'abord par l'augmentation de volume du cœur gauche dont les parois sont manifestement hypertrophiées. Les orifices ne présentent pas de lésions. Le cœur droit a des parois minces, tapissées par des caillots fibrineux. — *Poumons.* La plèvre du côté droit présente au sommet des adhérences assez résistantes, et non du côté gauche. Le poumon gauche est noir, congestionné au sommet ; on n'y trouve pas de noyaux tuberculeux. Il existe de nombreux *tubercules miliaires,* mais il n'y a pas de foyer de tuberculose circonscrite, les granulations sont généralisées à tout le poumon. — Le *poumon droit* est moins congestionné que le gauche.

Abdomen. — Le *foie* présente à sa surface des marbrures jaunâtres qui témoignent de la dégénérescence graisseuse. — *Capsules surrénales* normales. — *Reins, gauche :* congestionné, se décortique difficilement. De nombreuses étoiles vasculaires existent à sa surface ; *droit :* moins congestionné, se décortique plus facilement.—*Pancréas* normal.—*Estomac* dilaté.— *Cœcum* distendu par les gaz. L'*appendice* a 5 cent. de longueur.— *Intestins, vessie* normaux. Quelques ganglions sous le mésentère.

CAUSES DE LA MORT. *Méningite chronique; tuberculose pulmonaire ;* congestion pulmonaire terminale.

Poids des organes.

Hémisphère cérébral droit	365	**grs.**
— — gauche	355	
Hémisphère cérébelleux droit	45	
— — gauche	45	
Cerveau	860	

Cervelet et isthme	115
Moelle épinière	30
Corps thyroïde	7
Cœur	160
Poumon droit	230
— gauche	170
Foie	850
Rein droit	80
— gauche	80
Pancréas	30

RÉFLEXIONS. — I. A part la *myopie* chez cinq tantes paternelles ; — la *migraine* chez la mère, nous n'avons à mentionner aucune autre tare héréditaire, ni de cas de *tucerculose* dans les deux familles, sur lesquelles, toutefois, nous n'avons que des renseignements insuffisants. (Père, *polonais*, mère, *russe*.)

II. Misère, ennuis, frayeurs durant la *grossesse*. — L'enfant était *asphyxié* à la naissance et serait resté «bleu» pendant trois jours. De plus jusqu'à la fin du troisième mois, il eut des *accès* de *cris plaintifs*. Le terrain était donc préparé pour les accidents ultérieurs.

III. S.. n'aurait jamais eu de convulsions ; toutefois, de 7 à 15 mois il aurait eu presque chaque jour des *mouvements convulsifs des yeux*. Etait-ce du *nystagmus intermittent* ou des *convulsions limitées* aux globes oculaires, nous n'oserions nous prononcer.

IV. Notons le *rachitisme* de l'enfance et une tumeur blanche du genou gauche à 6 ans.

V. La *méningite chronique* semble avoir débuté vers 11-12 ans : fièvre, délire passagers ; *affaiblissement de la vue* qui est perdue au bout de deux ans. — A 15 ans, *parésie* de la jambe, puis du bras du côté droit.

Diminution progressive des *facultés* intellectuelles, des sentiments affectifs, du sommeil agité par des *cauchemars*, gâtisme.

La *déchéance physique* marche de pair avec la *déchéance intellectuelle*. La préhension devient nulle, du *tremblement* s'ajoute à l'*hémiplégie* du côté droit, des *secousses convulsives* se montrent dans les quatre membres qui, en 1905, sont pris de *contractures*. C'est dans cet état que l'enfant est arrivé dans le service, offrant une cachexie prononcée et de nombreuses *escarres*.

VI. Le tableau de la *température à l'entrée*, la mort quinze jours plus tard prouvent combien nous avions raison de demander qu'un examen minutieux soit fait avant l'envoi des malades d'un hôpital au bureau d'admission de l'Asile clinique, puis de l'envoi de cet asile dans un autre établissement.

Si la température avait été prise la veille du départ pour l'Asile clinique, on n'aurait pas transféré cet enfant, on lui aurait épargné des souffrances inutiles — sans compter les dépenses — on l'aurait laissé mourir tranquillement à l'hôpital.

VII. Les *symptômes cliniques* prédominaient à droite, les *lésions à gauche* : os du crâne plus épais de ce côté, dilatation du ventricule latéral correspondant, artère communicante postérieure plus petite, etc. La méningo-encéphalite était plus étendue que dans l'Obs. I, mais, comme dans celle-ci, les lésions avaient leur maximum à la base, au niveau et au pourtour du chiasma et des nerfs optiques, *atrophiés* et *scléreux* à un degré très prononcé (1).

(1) Ces deux observations pourraient servir de base à une thèse sur la *méningite chronique* de la base (B.).

III.

De la température durant le stade initial de la fièvre typhoïde;

PAR BOURNEVILLE.

Ainsi que le font remarquer la plupart des auteurs, entre autres MM. Brouardel et Thoinot, dans leur monographie sur la fièvre typhoïde (1), on a bien rarement l'occasion d'observer la marche de la *température* durant le *stade initial* ou des *oscillations ascendantes* de cette maladie. Cette occasion exceptionnelle nous a été fournie par un enfant, Pich... (Ch.), âgé de 16 ans. Nous l'avions soumis, à cause d'un arrêt de développement physique, au *traitement thyroïdien* et, comme toujours, en pareil cas, nous faisions prendre sa température régulièrement. Elle oscillait, depuis le début du traitement (juin — 1er octobre 1896), entre 37°,2 et 37°,4.

Du 2 au 5 octobre, elle oscilla entre 37°,6 et 37°,8 (*Fig.* 18). C'était le début de la fièvre typhoïde qui venait de se déclarer. Le 6, de 38° le matin, elle s'éleva à 38°,8 le soir. Le lendemain, 7, elle descendit à 38°,5 le matin pour monter le soir à 40°; le 8, elle était à 39° le matin et à 40°,2 le soir. C'est la partie du tracé du 2 au 8 octobre sur laquelle nous voulons arrêter spécia-

(1) *La fièvre typhoïde*. Paris, 1895, p. 191.

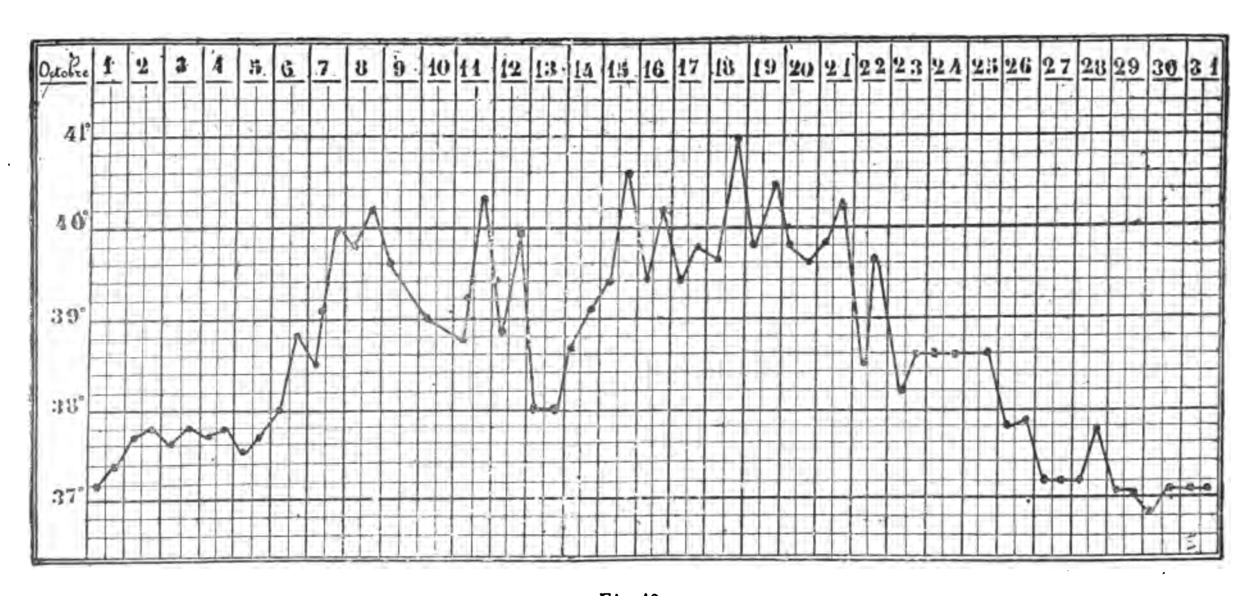

Octobre
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
41°
40°
39°
38°
37°

Fig. 18

lement l'attention. Durant les quatre premiers jours, la température n'est que de 3, 4, 6 dixièmes au-dessus de la température normale du malade, température que nous connaissions, variant de 2 à 4 dixièmes du matin au soir ; puis apparaissent les grandes oscillations ascendantes de 38° à 40°,2.

Durant la période d'état, il s'est produit plusieurs abaissements thermiques qui ont été sans doute occasionnés par l'administration du sulfate de quinine et des bains froids (cinq quotidiennement à 25°).

A part la fièvre, qui a été très prononcée, la maladie a été relativement bénigne : la céphalalgie, la diarrhée persistante, les taches rosées au 11e et 17e jours, la congestion pulmonaire, le dicrotisme du pouls, la stupeur, etc., ne laissent aucun doute sur le diagnostic (1).

---

(1) Nous rappellerons à cette occasion notre mémoire intitulé : *Notes et obs. clin. et thermométriques sur la fièvre typhoïde*, 1872, qui a servi de base à la thèse de notre ami Carville, rédigée par nous. Ce mémoire a été couronné par la *Société centrale de méd. de Lille* en 1871.

IV.

Épilepsie idiopathique. — Asphyxie au cours d'un accès; mort. — Congestion légère des poumons. — Stase sanguine considérable dans les vaisseaux du cou;

PAR BOURNEVILLE ET DURAND.

Cette observation n'aurait pas mérité d'être publiée si elle ne fournissait un exemple de *mort dans un accès* et ne nous procurait l'occasion : 1° de rappeler les cas analogues que nous avons fait réunir par un de nos élèves, le Dr *Ballard*, dans sa thèse parue en 1898, intitulée : *Comment meurent les épileptiques*; — 2° de citer quelques autres faits; — 3° d'insister de nouveau sur la nécessité de surveiller avec le plus grand soin les épileptiques en accès qui doivent être confiés à des *infirmiers* ou des *infirmières* au courant de leur profession et non à des « hommes de peine » ou à des « filles d'office ».

SOMMAIRE. — *Père : Coxalgie à 8 ans, guérison intégrale. — Serait asthmatique. — Caractère emporté. — Grand père paternel quelques excès d'alcool; mort subitement. — Rien dans le reste de la famille.*

Mère : Convulsions vers l'âge de 6 ans attribuées aux vers. Céphalalgies. — Un neveu mort de convulsions. — Renseignements insuffisants. — Sœur choréique.

Inégalité d'âge de 4 ans. — Pas de consanguinité.

Le malade. — Conception et grossesse, rien d'anormal. Accouchement à terme, naturel. — Première dent à 7 mois. Normal jusqu'à 4 ans. A cette époque, méningite accompa-

gnée de convulsions. — Douleurs céphaliques. Accès de colères terribles, penchant au suicide. — Cauchemars; étourdissements nombreux. — Accès d'épilepsie à 12 ans (1897). — Idées de persécution. — Aggravation en 1903 et 1904. — Mort asphyxié au cours d'un accès.

AUTOPSIE. — *Stase sanguine considérable dans les vaisseaux du cou.*

Huis.. (Maurice), né à Paris, le 19 octobre 1886, est entré le 11 septembre 1901 à Bicêtre.

Renseignements fournis par sa mère (24 nov. 1901). — **Antécédents héréditaires.** — PÈRE, 46 ans, mouleur en cuivre, coxalgie à 8 ans, guérie sans laisser de traces après 6 mois de traitement à l'Hôpital Trousseau. — Tousse d'une façon continuelle, un médecin consulté à cet égard aurait porté le diagnostic d'asthme. Pour le reste, la santé est parfaite. Ne boit pas, n'est pas migraineux, ni rhumatisant. Pas le plus léger soupçon de syphilis. Caractère emporté.

[Son *père,* mort subitement à 44 ans, était comme lui mouleur en cuivre, et aurait par périodes abusé des *boissons alcooliques.* — Sa *mère* est morte à 50 ans d'une maladie de cœur. On ne possède aucun renseignement sur leur état nerveux. — Les *grands parents paternels* et *maternels,* les *grands oncles* et *tantes* sont également peu connus de la mère qui n'a pu donner à leur sujet aucun détail intéressant. Une tante encore vivante, âgée de 66 ans, jouit d'une santé parfaite. L'autre, morte à 78 ans n'avait jamais présenté d'accidents nerveux. — Un *frère,* mort à 2 mois, d'une maladie inconnue. — Une *sœur,* âgée de 48 ans, bien portante, mariée à un homme de 26 ans. Les renseignements recueillis sur le reste de la famille sont absolument négatifs. Ni aliénés, ni épileptiques, etc...]

MÈRE, 42 ans, sans profession, a eu, à 6 ans, des *convulsions* qui ont été mises sur le compte des vers; elle a du reste rendu à cette époque un ascaride par la bouche. Actuellement elle a des douleurs de tête qui ne sont pas en rapport avec les règles. — Pas de maladies infectieuses, pas d'alcoolisme, pas de traumas, caractère plutôt calme. [*Père* inconnu. — *Mère,* 62 ans, en bonne santé. — *Grands parents paternels* inconnus. — *Grand père* et *mère maternels,* rien de particulier. Deux sœurs n'ont pas de stigmates nerveux. La 2ème a eu un

enfant mort à un mois de *convulsions*. — La mère n'ayant connu aucun de ses ascendants n'est pas en mesure de fournir de plus amples détails.]

Pas de consanguinité. — Le père est plus âgé de 4 ans.

7 *enfants* : 1° Une fille de 20 ans ; pas de convulsions, à 14 ans premiers symptômes d'une *chorée* qui ne disparut que 6 ans plus tard ; 2° un garçon, 19 ans bien portant ; 3° un garçon mort en nourrice à 11 mois du muguet ; 4° une fille morte au cours d'un mal de Pott ; 5° notre malade ; 6° une fille de 14 ans en bonne santé, pas nerveuse ; 7° une fausse couche de 6 mois occasionnée par une chûte.

Antécédents personnels. — A la *conception*, le père et la mère en parfaite santé. *Grossesse* régulière. Du côté du régime alimentaire on relève des envies impérieuses de manger du chocolat, usage constant du vin blanc (1 litre par jour), absorption journalière du café noir très fort (2 tasses par jour). La mère ne peut préciser l'époque à laquelle l'enfant a remué : tout, dit-elle, s'est passé comme au cours des grossesses précèdentes. — *Accouchement* à terme. Exception faite de l'abondance des eaux, qu'on retrouve à chacun de ses accouchements, rien à signaler. — *A la naissance*, bon aspect de l'enfant que l'on envoie en Normandie où il est nourri au sein jusqu'à 2 mois. A cette époque sa nourrice devenue enceinte interrompt l'allaitement et notre malade jusqu'à un an prend du lait de vache, après quoi sa nourriture fut celle de son entourage. — Première dent à 7 mois mais la mère ne peut fixer même d'une façon approximative, à quelle époque la dentition fut complète. — Elle ne connait pas le début de la parole, de la marche et de la propreté.

C'est à 4 ans qu'ont débuté les *premières convulsions*. Le médecin traitant porta le diagnostic de *méningite*. Durant la convalescence les convulsions ont disparu et ont été remplacées par de *violents maux de tête*, survenant fréquemment surtout le matin, ainsi que des *étourdissements*. Puis tout se calme jusqu'à 12 ans. A la suite d'une *peur*, dont on ne peut préciser la cause, apparition des *accès* qu'il ne sent pas venir : malgré cela, il est resté en apprentissage avec son père, contremaître dans une fonderie de cuivre, de 13 à 15 ans. N'a jamais eu de maladies infectieuses, aucun traumatisme à incriminer.

Le malade est d'un caratère très vif, emporté, soupçonneux à l'excès, c'est un *véritable persécuté* qui de plus a des *accès de colère terrible*, gourmand et salace. En toute connaissance de cause il cherche à se détruire, un jour, dit la mère, il mangea 1 kilogr. de pommes de terre crues et non épluchées, une autre fois il suça du cuivre, avala du papier, des chiffons, de l'herbe, etc.. Clastomane, turbulent, batailleur, hargneux.

Avant son entrée à Bicêtre, il mangeait proprement, mastiquait bien, mais la digestion était mauvaise, les renvois nombreux, la constipation opiniâtre. A plusieurs reprises, le malade a rendu des *vers intestinaux*. Sentiments affectifs très développés. Sommeil agité, cauchemars où l'enfant voyait des voleurs et poussait des cris. La mémoire est moyenne, le raisonnement bon. il lit, écrit et compte. Physiquement il ressemble à une de ses tantes maternelles.

État actuel. — Ensemble satisfaisant, adiposité légère. La physionomie, bien éveillée, reflète une certaine inquiétude. Peau mate, cheveux blonds bien implantés, pas de barbe, pas de poils aux aisselles. Brachycéphale. On constate des nœvi sur le mamelon droit et le sternum.— Visage ovale, cicatrice sur le côté droit du front, arcades sourcilières normales, pas de blépharite ; cils bruns bien implantés. La mobilité des yeux est normale. Iris de couleur bleue. Les pupilles très dilatées ont conservé les deux réflexes, L'acuité visuelle est très bonne. — Nez camus, lobule petit non dévié, narines peu écartées.— Pommettes peu saillantes, symétriques. Les joues sont grosses et bouffies. Bouche petite. — Lèvres épaisses, la supérieure dépasse l'inférieure éversée. La voûte du palais n'est pas ogivale. La langue est épaisse, sa motilité ne présente rien à noter. — Les amygdales ont leur aspect habituel. Menton petit, rond, légèrement en retrait. — Le lobule de l'oreille n'adhère pas, l'écartement n'est pas appréciable, l'hélix et l'antélix sont bien conformés.

Le tour du *cou* mesure 37 centimètres. — La palpation montre que le corps thyroïde est facilement perceptible, le lobe gauche surtout.

Membres supérieurs, musculature bien développée, sensibilités tactile et thermique normales. Pas d'onycophagie. Les *inférieurs* sont également réguliers à tous les points de vue. Les pieds sont petits, la voûte plantaire bien incurvée. A noter au niveau des hanches de petites vergetures. Les

mouvements volontaires et provoqués s'exécutant dans des conditions normales. Les réflexes sont exagérés.

Le thorax est bien conformé, la cambrure de la région lombaire très prononcée. La percussion et l'auscultation dès poumons et du cœur sont normales. Le foie ne présente rien à noter. Légère saillie de l'abdomen.

La verge mesure 6 cent.. Le gland et le prépuce sont normaux; les testicules gros comme des œux de pigeon. Les poils bruns sont abondants. Il n'y pas de taches sur la chemise.

L'intelligence et la parole sont satisfaisantes. La digestion et la respiration se font dans des conditions normales. Dès les premiers jours de son admission à l'hospiee la conduite de l'enfant permet aux personnes de son entourage une appréciation exacte de son *caractère :* égoiste, orgueilleux, emporté, susceptible jusqu'à l'excès. Le 23 novembre 1901 il pénètre dans le réfectoire afin d'y prendre un couteau; un autre enfant qui se trouvait à l'office veut le lui enlever et le malade rendu furieux le blesse à la main, cette susceptibilité extrême, ces colères violentes pour des riens, pour un regard trop longtemps arrêté sur lui, sont du reste mises à profit par ses camarades qui le taquinent à tout propos. C'est cet état de chose qu'on retrouve pendant ses 4 années passées à Bicêtre.

En décembre 1901, peu après son arrivée, au point de vue psychique, ses facultés intellectuelles sont très suffisantes. Les diverses notes de ceux qui exercent autour du malade une surveillance de tous les instants sont toutes d'accord à ce sujet. Mais on signale son caratère peu affectueux, son égoïsme, sa répugnance au partage, sa *paresse* à certains moments, et enfin l'opinion toute supérieure qu'il a de lui-même. Au point de vue physique : les sens sont normaux, l'appétit excellent, mais après la plupart de ses repas il *rumine* les dernières bouchées et les crache sur le sol. La marche est ferme, droite, le sommeil n'est jamais troublé de cauchemars et les notes d'observations concluent : difficile à tenir à cause de son irritabilité. — Douches et élixir polybromuré.

1 cuillerée	pendant	1 semaine.
2	—	—
3	—	—
2	—	—
1	—	—

Puberté. — Poils frisés, longs, sur une étendue de 10 cent. de large sur 5 à 6 de haut, commençant à envahir les aines mais ne remontant pas jusqu'à l'ombilic; quelques poils sous les aisselles. Très fin duvet ombrant la lèvre supérieure; quelques petits poils à la lèvre inférieure et au menton. — Verge : longueur 5 cent. 1/2; circonférence 7 1/2.

Le malade a eu 25 accès et 4 vertiges de Septembre à Déc. 1901. Dans le premier semestre 1902, l'état est stationnaire; on note une légère amélioration au point de vue scolaire et la fin de l'année amène également un mieux dans la manière d'être de son caractère.

1903. 3 *Janvier.* — Après un accès d'*excitation*, on le descend à l'Infirmerie vers 10 heures du matin. A 2 h. 1/2 survient une agitation telle qui on est dans l'obligation de le mettre en cellule. Il croit voir ses parents, il leur parle et gesticule jour et nuit. La physionomie exprime la stupeur; les pupilles sont dilatées, la droite surtout. Bain de 3/4 d'heure; élixir polybromuré 3 cuillères ; sirop de chloral.

Pendant le premier semestre 1903 il se manifeste une légère amélioration qui n'existe plus à la fin de l'année. Il devient de plus en plus irritable et aucun des chefs d'atelier (le malade avait travaillé à la serrurerie et surtout à la cordonnerie) ne consent à le garder « parce que dans un moment de colère il serait capable de blesser quelqu'un ou de se blesser lui-même ». Il n'y a pas de déchéance intellectuelle, néanmoins l'étude de ses notes permet de relever le début d'une certaine instabililé mentale. Certains exercices tels que les dictées, l'application des règles de grammaire faits correctement un jour ne le sont pas le lendemain.

En *Juin* 1904 l'état de l'enfant était stationnaire quand il mourut le 12 de ce mois, à 4 heures du matin, *asphyxié* dans un *accès*. La mort fut rapide, 3 minutes au dire de l'infirmier de service : attiré près de l'enfant par le début de son accès il le trouva légèrement couché sur le côté, et l'étendit sur le dos. A ce moment il fut obligé de se porter au secours d'un autre épileptique, que la violence d'un accès menaçait de faire tomber de son lit. Revenant ensuite à son premier malade, il le trouva mort, *étendu sur le dos,* les membres en extension, le visage crispé et cyanosé.

Température après la mort.

		Temp. de la salle.
Au moment de la mort	37°,4	
1/4 d'heure après	37°,2	
1/2 heure après	36°.8	
1 heure après	35°	
2 heures après	31°,4	
4 heures après	25°,1	
6 heures après	22°,4	19°

Poids du corps après décès 55 k. 600.

Comme on peut s'en rendre compte par l'examen du tableau suivant la *température à l'entrée* à l'hospice avait été normale.

Température à l'entrée.

		Soir	*Matin*
27 *septembre* 1886	1er jour	37°,1	»
12 —	2e jour	37°,2	37°,2
13 —	3e jour	37°,1	37°,1
14 —	4e jour	37°'1	37°,1
15 —	5e jour	37°,3	37°,2

Autopsie pratiquée le 13 Juin 1904 à 10 heures du matin, soit 30 heures après décès.

Les joues et les lèvres sont un peu cynosées, les pupilles dilatées, les oreilles un peu bleuâtres. Rigidité assez prononcée des membres inférieurs.

TÊTE. — *Cuir chevelu* très épais, une douzaine de petits points ecchymotiques. — *Os du crâne.* Les différentes parties de la base du crâne sont égales. Le trou occipital est normal. La glande pituitaire est assez volumineuse et un peu mamelonnée.

Le *crâne* est à peu près symétrique, cependant la bosse frontale droite semble un peu déprimée. Il est d'épaisseur moyenne et pourtant *très lourd* et *gras,* lésions très communes chez les épileptiques un peu anciens. Il est d'un jaune brunâtre extérieurement, jaune intérieurement. Pas de synostose.

ENCÉPHALE. — Il est volumineux. Les artères et les nerfs paraissent symétriques.

Hémisphère gauche. — La décortication pratiquée après un assez long séjour dans le formol se fait assez difficilement,

sans entrainer toutefois de substance cérébrale. Les circonvolutions du lobe frontale sont un peu maigres. Les autres circonvolutions sont régulières, assez développées, y compris celles de la face interne. Les plis de passage sont rares. Les sillons sont moyennement profonds, serrés. Le corps calleux, les masses centrales, la corne d'Ammon, le ventricule latéral semblent sains.

Hémisphère droit. — Autant qu'on puisse en juger, la piemère n'étant pas enlevée en prévision d'un examen histologique, les circonvolutions ne diffèrent pas sensiblement de celles de l'autre hémisphère.

COU ET THORAX. — *Larynx,* rien. — *Poumons.* Légère adhérence du poumon droit. Les poumons sont noirs, sans qu'il y ait une congestion bien prononcée. Pas de tubercules. Pas d'ecchymoses des *poumons.* A la section des vaisseaux du cou il y a une véritable inondation de sang. — Parois du ventricule gauche 15 mm, pas de lésion des valvules du cœur, gros, pas de persistance du trou de Botal; pas d'ecchymoses.

ABDOMEN. — *Rate* volomineuse avec trois dentelures à son bord inférieur et une à cheval sur son bord supérieur. En dehors les encoches ont de 1 à 2 centimètres. — *Foie* très volumineux, sans ecchymoses, sans calculs, légèrement congestionné. Tissu légèrement friable.— *Reins* assez fortement congestionnés; pas d'ecchymoses sur les reins. — *Vessie* considérablement distendue. — L'appendice occupe sa position normale, 12 cm. de long. — La dernière portion de *l'intestin grêle* renferme une grande *quantité de lentilles non digérées* et *n'ayant pas été* mastiquées. — Pas de matières dures dans l'intestin.

Poids des organes.

Encéphale	1.350
Hémisphère cérébral droit	605
— — gauche	605
Hémisphère cérébelleux droit	75
— — gauche	75
Bulbe et protubérance	25
Cervelet et isthme	75
Liquide céphalo-rachidien	Peu
Moelle épinière	50
Corps thyroïde	30
Thymus	
Cœur	340

Poumon droit	570
— gauche	495
Foie	1.720
Rate	240
Rein droit	140
— gauche	120
Pancréas	80
Testicules épidydime droit	20
— — gauche	20

Mesures de la tête.

	1901		1902		1903		1904	
	Juin.	Juill.	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.
Circonf. horizont. maxima	»	53	53	53	54	54	54.5	
Demi-circonf. bi-auricul	»	37	37	36	36	36.5	36	
Dist. de l'articul. occipito-atloïd. à la racine du nez	»	37	36	36	36	38	38	
Diam. antéro-post. maxim	»	19.5	19.5	19	19.5	18.1	18.5	
— bi-auriculaire	»	14	14	14	15	13.4	13.9	
— bi-pariétal	»	16	16	16	16.5	15.5	16	
— bi-temporal	»	14.5	14	14.5	14.5	11.6	13	
Hauteur médiane du front	»	6	6	6	7	6.5	6.5	

Tableau du poids et de la taille.

	1901		1902		1903		1904	
	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.
Poids		41	57	55.6	55.6	56.1	55.3	
Taille		1.54	1.55	1.57	1.58	1.59	1.59	
Dynamomètre D.		27	20	35	35	30	37	
Dynamomètre G.		30	20	35	40	34	27	

Température durant les accès.

DATES.	Au moment du ronflement.	1/4 d'heure après l'accès.	2 h. après.	OBSERVATION.
8 nov. 1901 ...	37°	37°,3	37°,6	
15 févr. 1902..	37°,2	37°,4	37°,4	
11 avril 1903..	37°,1	37°,2	37°,5	

Nous trouvons chez ce malade l'élévation classique de la *température des accès* que nous avons mentionnée dans un très grand nombre de cas.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS	1901		1902		1903		1904	
	A.	V.	A.	V	A.	V.	A.	V.
Janvier			11	1	13	1	18	
Février			4		18	1	19	
Mars			16	3	8	2	23	
Avril			5		25		16	
Mai			10		17		26	
Juin			18		21		14	
Juillet			23	1	19			
Août			14	1	21	2		
Septembre	6		12	1	17	2		
Octobre	7		19	2	10	1		
Novembre	8	1	16		10			
Décembre	9	3	23	1	15			
Totaux	30	4	171	10	194	9	116	

RÉFLEXIONS. — Cette observation offre plusieurs points intéressants :

I. Dans les *antécédents héréditaires*, nous relevons l'*alcoolisme* du *père*, le *mal vertébral* de Pott chez une *sœur*, des *convulsions* chez la mère, une *méningite*. — Dans les *antécédents personnels*, nous trouvons à 4 ans de *violentes céphalées*, puis des *accès de colère terrible* alternant avec des *étourdissements* jusqu'à 12 ans, moment où surviennent les *premiers accès d'épilepsie*. Donc *hérédité* chargée où l'on relève la tuberculose, l'alcoolisme et un état pathologique très net du système nerveux.

II. Cet enfant a tout à fait le *caractère épileptique*. Les détails consignés dès l'entrée ne laissent aucun doute à cet égard. Sous l'influence du traitement : élixir poly-bromuré, douches, gymnastique, etc., le caractère s'améliore, et l'irritabilité, les violences s'atténuent.

III. Signalons une période d'*excitation maniaque* (1903), la *rumination* à la fin des repas, phénomène rare chez les épileptiques ordinaires.

IV. Nous avons l'habitude de recommander sans cesse à notre personnel de surveiller l'alimentation de nos malades, de bien écraser les légumes, de couper la viande en menus morceaux, d'empêcher la gloutonnerie, d'examiner les garde-robes afin de s'assurer que les aliments sont bien digérés, que les pilules ou capsules sont bien dissous, qu'il n'y a ni *vers* (qui jouent un rôle dans la production des convulsions), ni fausses membranes, ni corps étrangers. Nos recommandations ne sont pas toujours suivies. Beaucoup d'infirmiers et d'infirmières ne se rendent

pas compte de leur importance. L'autopsie de H. montre combien nous avons raison : *la dernière portion de l'intestin grêle renfermait une grande quantité de lentilles non digérées et n'ayant pas été mastiquées.*

V. Rappelons à ce propos que *très souvent* les convulsions qui apparaissent chez les enfants sont dues à des congestions occasionnées par un surcroit d'alimentation (1) et par une mastication imparfaite.

VI. Malgré le traitement l'épilepsie a suivi sa marche habituelle : augmentation annuelle des accès ; déchance intellectuelle et déchéance physique diminution du poids.)

VII. Un enseignement spécial est à tirer encore de cette observation. Et ce n'est pas la première fois que nous en parlons. Les enfants qui comme H.., ont une hérédité chargée, sont « nerveux » ont des *céphalalgies* plus ou moins violentes, des *accès de colère*, doivent être de la part du médecin l'objet de soins particuliers. Il y a, pour eux, non seulement une hygiène spéciale, mais un traitement *continu* (bains, exercices physiques, douches, surveillance des fonctions digestives, du sommeil, etc.). Si nos conseils étaient suivis, on préviendrait, dans bien des cas, des accidents nerveux plus graves (méningites, convulsions, avec leurs conséquences) : l'épilepsie, l'idiotie, les états *d'irritabilité nerveuse*, *d'irritabilité* physique et mentale qui font le désespoir des familles.

VIII. Le fait le plus intéressant est sans contredit la façon dont le malade est *mort*. C'est là une observation

(1) Presque tous les jours de parloir, à cause d'une surveillance incomplète et parce que les parents *gavent* leurs enfants, il y a dons la soirée des *indigestions*, des *accès*, des *convulsions*.

qui vient grossir celles recueillies que l'un de nous a données à M. le Dr Ballard et que celui-ci a consignées dans sa thèse (1). Notre malade est mort dans un accès, et asphyxié. C'est un de ces cas décrits par Trousseau. « Il meurt de suite comme si on lui serrait violemment et brusquement la poitrine dans un cercle de feu. La contraction tonique se prolongeant outre mesure au-delà d'une minute et demie, deux minutes au plus enraye complètement les mouvements respiratoires et suspend les fonctions d'un appareil dont l'exercice est immédiatement nécessaire à l'entretien de sa vie. » Cette contraction est dans notre cas d'autant plus nette qu'elle s'était manifestée sur les gros vaisseaux de la base du cou amenant une stase très marquée : l'inondation sanguine signalée à l'autopsie.

IX. La *mort* d'un épileptique *au cours d'un accès* est chose plutôt assez rare à moins de circonstances particulières. Souvent la mort dans un accès est favorisée par le décubitus abdominal. Tantôt le malade est pris d'un accès lorsqu'il est couché sur le ventre — ce que les infirmiers-veilleurs doivent empêcher (2) ; — tantôt parce que travaillant aux champs il tombe en avant, la face enfoncée dans la terre fraîchement bêchée. Dans la statistique du Dr Ballard portant sur 255 cas relevés dans le service elle n'arrive qu'en 7ème rang.

Etat de mal	73
Tuberculose pulmonaire	41
Cachexie	31
Congestions	21
Broncho-pneumonie	16
Pneumonie	16
Mort dans un accès	11

(1) Ballard. — *Comment meurent les épileptiques.* Thèse de Paris, 1898.

(2) Voir l'obs. de Bartho... (p. 133).

Ce tableau (incomplet) s'arrêtait à la fin de 1897. Voici la statistique de 1898 à 1904 inclusivement :

		Nombre des décès	*Dans un accès.*
1898.	Bicêtre........	19	1
	Vallée	13	0
1899.	Bicêtre........	28	0
	Vallée	19	0
1900.	Bicêtre........	16	1
	Vallée	8	0
1901.	Bicêtre........	20	1
	Vallée	16	0
1902.	Bicêtre........	21	0
	Vallée.........	12	1
1903.	Bicêtre........	24	0
	Vallée	6	0
1904.	Bicêtre........	23	0
	Vallée	19	0
		244	4

D'où il suit que sur 244 décès survenus tant à Bicêtre qu'à la Fondation Vallée, il n'y a eu, pendant la période indiquée (7 ans) que *quatre* décès occasionnés par un *accès.*

V.

Dangers du décubitus abdominal ;

PAR BOURNEVILLE.

Sous ce titre : *Un enfant étouffé*, le *Semeur de l'Oise* du 31 juillet 1904 rapporte le fait suivant :

Samedi soir, vers 6 heures, Mme Plat, cultivatrice au hameau de Plémont, avait mis sa petite fille, Cécile, âgée de 6 mois, dans sa voiture. La mère alla laver dans sa cour pendant que le père travaillait dans les champs. Vers 6 heures 1/2, Mme Plat alla voir si son enfant dormait toujours. Elle trouva la petite fille *couchée sur le ventre*, la figure enfouie dans son oreiller en paille d'avoine. Elle voulut remettre l'enfant sur le dos et s'aperçut alors qu'elle ne respirait plus. Mme Plat appela son mari qui accourut et, avec l'aide des voisines, frictionna l'enfant avec du vinaigre et de l'eau-de-vie. On s'aperçut bientôt que tous les soins étaient inutiles, la petite était morte axphyxiée.

On doit donc recommander aux mères de famille et aux infirmières de veiller avec le plus grand soin à ne pas laisser les enfants coucher sur le ventre. Le danger est rendu plus grand si la face repose sur un oreiller ou un traversin en plumes, qui devraient toujours être remplacés par des oreillers ou des traversins en crin, ou laine et crin, au point de vue de l'hygiène. Le coucher abdominal a encore d'autres inconvénients, c'est de provoquer les enfants à se livrer à l'onanisme. Enfin il est très dangereux pour les *épileptiques* aussi bien

les adultes que les enfants. Si le malade est pris d'un accès, étant couché sur le ventre, la face est collée contre l'oreiller (1) et la mort se produit par asphyxie. En voici un nouvel exemple.

Sous ce titre: *Mort subite*, le *Bonhomme normand* du 26 août raconte qu'en fauchant de l'avoine, à Ouilly-le-Basset, canton de Falaise, le sieur Félix Leblanc, 50 ans, journalier à Mesnil-Villement, a été frappé d'une congestion (ou plutôt d'un accès). On l'a trouvé mort la *face contre terre*. Ce malheureux était *épileptique* et s'adonnait fréquemment à la boisson. La terre, fraîchement remuée, est aussi dangereuse que l'oreiller de plumes. Aussi doit-on surveiller avec vigilance les épileptiques qui travaillent dans les jardins ou les champs. B.

(1) A Bicêtre et à la Fondation Vallée nous avons fait supprimer les oreillers et nous les avons fait remplacer par des traversins-pupitres en crin et laine.

VI.

Idiotie traumatique. Hérédité épileptique. Température d'incubation à l'entrée;

PAR BOURNEVILLE ET G. FRIEDEL.

SOMMAIRE. — *Père sujet aux céphalalgies, intelligence très moyenne. — Grand-père et grand'mère sujets aux céphalalgies. — Grande-tante paternelle épileptique. — Tante paternelle épileptique morte dans un accès. — Oncle paternel excès de boissons; son fils, cousin germain de l'enfant, est arriéré. — Cousin paternel, issu de germains, pied-bot congénital.*

Mère : rien de particulier.

Consanguinité des deux côtés. — Inégalité d'âge de 7 ans (père plus âgé).

Conception rien. — Grossesse : quelques ennuis. — Accouchement et naissance : rien. — Dentition tardive, marche à 2 ans. Jamais de convulsions. Normal jusqu'à 11 mois Alors chûte de la hauteur d'un mètre dans les orties. Éruptions diverses sur la figure, qui auraient persisté jusqu'à 6 ans. — Coqueluche à 6 ans. — État de la malade à l'entrée : Bronchite, constipation. Pieds-bots en varus équin. Gâtisme.

1901. *Erysypèle : Vomissements et diarrhée.*

1902. *Fièvre élevée, diarrhée, signes de tuberculose pulmonaire. — Mort en 1904. Température et poids après décès.*

AUTOPSIE. — *Os frontaux épaissis. Légères adhérences de la pie-mère. Arrêt de développement des circonvolutions; pas de lésions en foyers, pas de tuberculose miliaire. Corps thyroïde hypertrophié. — Caverne tuberculeuse du poumon droit.*

Barthol.. (Marie Elise), née à Montainont (Savoie) le 23 mai 1891, est entrée à la Fondation Vallée le 14 décembre 1900, et y est décédée le 29 mars 1904.

Antécédents. (*Renseignements fournis par le père et la mère* le 20 décembre 1900). — PÈRE, 38 ans, cocher de fiacre n'a eu ni convulsions ni chorée, ni fièvre typhoïde, ni rhumatismes, ni syphilis, soldat pendant un an, marié à 27 ans. Il est sobre, fume peu, est sujet aux *maux de tête*, a un bon caractère. Paraît d'une intelligence très moyenne.

Sa famille. Son *père*, instituteur, sujet aux *maux de tête*, mort à 76 ans accidentellement (fracture de cuisse), a toujours été sobre. — Sa *mère*, *migraineuse*, est morte à 75 ans de vieillesse. — *Grands-parents paternels* morts très vieux, ni déments ni paralytiques. — *Grands-parents maternels* morts le grand-père à 50 ans, à la suite d'un refroidissement, la grand-mère à 70 ans de sénilité, ni démente, ni paralytique. — Une *tante* du côté de sa mère, était *épileptique*, a eu un garçon mort d'un chaud et froid en 15 jours. On ne sait, si elle est morte dans un accès.

Un *frère*, buvait avec excès, surtout du vin, avait 4 enfants, dont un garçon (cousin de notre malade) *arriéré*, sans convulsions, est mort à l'âge de quinze ans de maladie inconnue. — Une *sœur* (tante de notre malade) *épileptique, morte à 41 ans dans un accès*. Dans cet accès, elle a fait une chute du grenier. Elle tombait assez souvent. Les *quatre enfants*, qu'elle a eus, *n'ont jamais eu de convulsions*, étaient intelligents ; l'un d'eux est mort d'une fluxion de poitrine. — Dans le reste de la famille du père il n'y a pas eu de tuberculeux, pas d'idiots, pas de bègues, pas de strabiques. Un cousin du côté de la mère a un *pied bot congénital*. Pas d'autres malformations, pas de tics, pas de suicides, pas de prostituées, pas de criminels dans le reste de la famille.

MÈRE, 31 ans, ménagère, n'a eu ni convulsions, ni chorée, ni fièvre typhoïde, ni rhumatismes, ni migraines mais a un caractère vif, est nerveuse. Elle se porte bien, a une tenue très correcte et est proprement habillée. Elle paraît intelligente.

[*Famille de la mère*. Son *père*, âgé de 70 ans, a quelques douleurs rhumatismales. — Sa *mère*, 67 ans, est en

bonne santé. — Les *grands-parents paternels* sont morts, le grand-père à 50 ans d'un chaud et froid, la grand-mère à un âge assez avancé, sans paralysie. — Le *grand-père maternel* est mort à 84 ans, ayant été toujours bien portant, la *grand-mère maternelle* est morte à 60 ans. Dix *tantes* ou *oncles*, sont tous sains et ont des enfants normaux. — Deux *sœurs* ont joui d'une bonne santé, l'une d'elles a eu 10 enfants vivants et bien portants, l'autre paraît être morte d'un coup de soleil. — Pas de convulsions parmi les enfants de ces sœurs, pas de tuberculose. — Rien à signaler pour le reste de la famille.]

Inégalité d'âge de 7 ans (père plus âgé). — *Consanguinité*: Les père et mère de l'enfant sont doublement consanguins : 1° leurs pères sont cousins germains : 2° la mère du père et le grand-père maternel de la mère étaient cousins germains.

Deux enfants: 1° l'aîné mort à l'âge de 4 semaines de maladie inconnue; 2° *notre malade.*

La malade. — Rien de particulier à la *conception*, bonne entente, pas de maladies, pas d'ennuis. — Pendant la *grossesse* la mère n'a pas eu d'émotions, n'a pas fait de chute, n'a pas eu de coups. Pendant les six derniers mois de la grossesse elle était chagrinée de vivre en Savoie, séparée de son mari, cocher à Paris. Elle pleurait souvent. N'a pas eu de crises de nerfs, pas d'idées noires, pas de syncopes, pas d'intoxications. Aurait eu des vomissements de durée indéterminée; ne se rappelle pas l'époque des premiers mouvements fœtaux. Pas d'ennuis d'être enceinte, pas de tentatives d'avortement. — *Accouchement* à terme, naturel, sommet, après un travail de deux heures. Liquide amnotique en moyenne quantité. — Pas d'asphyxie *à la naissance*, pas de circulaire, enfant « belle comme un ange ». — *Allaitement* au sein par la mère, sevrée à un an. Pas de renseignements précis sur la dentition, qui a été tardive cependant. — Marche à 2 ans, parole assez tard. Prenait bien le sein et était aussi éveillée que d'autres enfants. Pas de renseignements sur la propreté et la fermeture des fontanelles. — Jamais de convulsions. — Jusqu'à 11 mois l'enfant, un peu chétive, vomit fréquemment. A 11 mois, confiée à une gamine de 15 ans, fait une chute de la hauteur d'un mètre environ et tombe dans les orties. On ne sait si la chute s'est faite sur la tête, ni si l'enfant a perdu connaissance. Dès le soir, son visage était tout rouge, œdématié, on ne voyait plus les yeux. Après

trois jours apparaissent des vésicules auxquelles succèdent des croûtelles. Avant la chute, les pieds étaient en position correcte et l'enfant commençait à marcher, aussitôt après les pieds commencent à se déformer et les membres inférieurs se paralysent. Pas de chorée, pas d'hémichorée.

Le caractère de l'enfant était doux ; pas de cris. Sentiments affectifs bien développés, reconnait et aime ses parents. Pas de clastomanie, pas de pyromanie, pas de fugues. Ni grincements de dents, ni tics ; l'enfant veut toucher à tout. Pas d'onanisme, sommeil bon, pas de cauchemars, pas d'accès de sommeil — *Sensibilité générale* normale, vue gênée au grand jour, ouïe normale. — Digestion et respiration régulières. L'enfant parle difficilement et très indistinctement. Par moments, dit la mère, elle tient des propos très sensés, d'autres fois les paroles ne se suivent pas bien. L'enfant n'a pas été à l'école.

Pas de rougeole, pas de scarlatine, pas de variole (vaccinée avec succès). Coqueluche à 6 ans. Aucune autre maladie contagieuse. — Aucun accident scrofuleux. — Pas d'autres traumatisme. L'enfant a toujours vécu avec sa mère. D'après les parents la cause de la maladie serait l'*hérédité (épilepsie)* et la *chute* survenue à 11 mois.

Température à l'entrée du 14 au 18 décembre.

	Matin.	Soir.
1er jour	37°	37°,4
2 —	37°,2	37°,5
3 —	37°,5	37°,4
4 —	37°,5	37°,8
5 —	38°	38°,1

État actuel. — L'enfant est maigre, a une physionomie inintelligente, triste. Cheveux chatain-clair, régulièrement implantés. Petite cicatrice alopécique au niveau du pariétal gauche.

TÊTE. — *Crâne* dimension et forme moyenne, dépression légère au-dessus des arcades sourcillières, qui proéminent. Fontanelles fermées, imperceptibles, *face* allongée, pommettes saillantes, *nez* effilé, aquilin. *Bouche* petite, lèvres minces. Peau écailleuse. *Yeux* petits, enfoncés dans l'orbite, iris bleu, pas de strabisme, pas de nystagmus; accommodation normale. La vue paraît bonne, l'enfant ne sait distinguer les couleurs. *Voûte palatine* ogivale, langue normale. — *Dents* : les deux

incisives latérales sont saillantes et plus courtes que les autres dents. *Goût*; l'enfant aime mieux les aliments sucrés (friandises apportées par les parents) que les acidulés. *Mastication* lente, pas de bave, pas de rumination, pas de succion. — *Menton* moyen, arrondi. — *Oreilles* : pas de malformations, grandeur moyenne, à distance ordininaire du crâne, la peau est écailleuse. Hélix bien détaché, mince. Cavité de l'hélix peu profonde se prolonge jusqu'au lobule. Anthélix saillant et très débordant avec fossette large et profonde. Tragus à peine saillant, renversé légèrement en dehors. Antitragus peu saillant. Lobule petit et en partie adhérent, se continue sans transition avec l'hélix. Pas de tubercule de Darwin. *Ouïe* normale : l'enfant perçoit les bruits, les sons musicaux et la parole.

Mesures de la tête.

	1900		1901		1902		1903		1904	
	Janv.	Déc.	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.
Circ. horiz. max.........		50		50	50	50	47	47	47	
D.-circ. bi-auricul......		31		31	31	32	31	31	31	
Dist. de l'art. occip.... altoïd. à la rac. du nez..		35		35	35.3	35.6	33	33	33	
Diam. ant-post. max....		15.7		15.7	15.9	16	15.5	15.5	15.5	
— bi-auricul.........		11.3		11.3	11.3	11.3	10.5	10.5	10.5	
— bi-pariét..........		12.8		12.8	12.9	13	12	12.5	12.5	
— bi-temp...........		10.6		10.6	10.6	10.6	10.6	10.6	10.5	
Haut. méd. du front....		5.5		5	5	5	4	4	4	

Tableau du poids et de la taille.

	1900		1901		1902		1903		1904	
	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.
Poids....................		24		24.5		24.5	23	22	24	
Taille....................		1.08		1.15	1.17	1.20	1.21	1.21	1.22	

Cou : circonférence 30 cm. Corps thyroïde difficile à percevoir.

Membres supérieurs : normalement conformés.

La *peau* de l'extrémité inférieure du dos de l'avant-bras et des mains est recouverte d'une quantité de *taches* pigmentaires brunes et jaunâtres et d'une multitude de petites *verrues* planes. L'enfant casse ses ongles avec les dents, mais ne les mange pas.

Membres inférieurs : cuisses normales, tibias légèrement incurvés en dedans, *pieds-bots en varus équin* réductibles par une pression modérée, marche possible, mais lente, l'enfant ne peut sauter ni courir. Réflexes normaux.

Thorax régulier. — *Cœur* et *Poumons* normaux, à l'auscultation et à la percussion. — *Abdomen* rien d'anormal à la palpation et à la percussion du foie, de la rate, des fosses iliaques.

Organes génitaux et puberté. — Aisselles, thorax, ventre fesses, glabres. Sur le pénil quelques rares poils, de même sur les grandes lèvres. Petites lèvres bien conformées, clitoris recouvert par le capuchon, hymen normal avec orifice à bords irréguliers. Rien à signaler du côté du périnée et de l'anus.

Au point de vue fonctionnel : *parole* sifflante, lèvres et dents serrées quand elle parle. — Appétit bon, constipation. Gâtisme continuel (jour et nuit). L'enfant pleure facilement, mais ne crie pas en dehors des pleurs, sourit souvent, sans rire aux éclats. Elle ne grince pas des dents. Poids à l'entrée : 20 kilos. Taille 1 m. 08 c. Urines : ni albumine, ni sucre.

1900. *Décembre.* — A son arrivé à la Fondation Valleé, l'enfant paraît souffrante, elle tousse, ne mange pour ainsi dire rien, pleure continuellement et paraît oppressée, Dans les quatre jours qui suivent, la toux augmente, la température monte, la respiration est courte et sifflante. Quelques râles sibilants à l'auscultation. Ventouses, sulfate de quinine (0,50). L'enfant est agitée, il faut plusieurs infirmières pour prendre la température et pour les soins. Elle refuse la potion de Todd et ne prend qu'un peu de lait. Les nuits sont cependant bonnes, interrompues par la toux. *Constipation opiniâtre*, lavements sans grand effet, 30 grammes de sulfate de soude sont pris avec grandes difficultés et provoquent une selle abondante avec boudin excrémentiel de *grosseur sans pareille. Aussitôt l'enfant paraît soulagée.* Deux autres selles diarrhétiques dans la journée. La température, qui était à 39°,9 le 22

décembre au matin, tombe le soir à 38°,6, revient en quatre jours à la normale. Le 25 décembre l'enfant va tout à fait bien et ne tousse presque plus, amélioration continue jusqu'au 30 Décembre.

La *température* durant les cinq premier jours de l'admission ayant été trouvée anormale, on a continué à la prendre régulièrement. (Voir p. 138). Elle a eu la marche suivante :

	Matin.	Soir.
	—	—
17 décembre 1er jour	38°,	38°,3
18 — 2e —	38°,2	38°,6
19 — 3e —	38°,7	38°,9
20 — 4e —	39°,9	38°,6
21 — 5e —	38°,	37°,8

A partir de là, elle oscille entre ce chiffre et 37° (28 déc.), descend ensuite au-dessous de ce chiffre pendant quelques jours, enfin redevient naturelle.

1901. — *Traitement*: Huile de foie de morue. Sirop d'iodure de fer, bains salés. Exercices des jointures, frictions des membres. Exercices scolaires.

5 *mars*. — La figure est couverte entièrement de macules rougeâtres, reste d'un eczéma, et de taches pigmentaires jaunâtres. La moitié postérieure du cou présente des tâches brunes couvrant la nuque sur une hauteur de 9 cent. sur 16 cent. de largeur. Sur le dos des mains et remontant sur les avant-bras sur une hauteur de 7 cent., on constate un érythème et des tâches brun-rougeâtres. *Traitement* : Lotions au sublimé en solution chaude ; 2 cuill. d'huile de foie de morue ; 2 de sirop de fer, bains.

23 *avril*. — Entre à *l'isolement* pour un *érysipèle* (?). Pas de fièvre 37°,6 et 37°,8 étant les plus hautes températures. *Traitement :* Collodion sur la plaque, pulvérisations avec eau boriquée. Sortie de l'isolement le 8 mai.

Juillet. — Au point de vue général de l'enfant il y a à noter une amélioration sensible sur quelques points. Elle se tient toujours mal, courbe son corps en avant mais marche un peu mieux, en se dandinant.

L'enfant a fait surtout des progrès au point de vue de la parole : elle ne prononçait que quelques mots de patois à l'entrée, elle répète maintenant distinctement les mots français, comprend mieux ce qu'on lui dit, parle en français à ses

parents, chante très souvent, danse quelquefois. Son *caractère* s'est égayé ; elle pleure plus rarement et seulement lorsqu'on la gronde, mais elle est toujours très entêtée et ne cède que lorsqu'on lui accorde ce qu'elle réclame. Son appétit est capricieux, elle mange de préférence la viande, les œufs, le riz et les légumes. Elle gâte la nuit, demande à aller aux cabinets le jour. Commence à s'habiller, mais ne sait toujours pas se donner les soins de toilette et pleure lorsqu'on la lave. L'enfant rit quelquefois à propos de rien. Souffre de la tête mais ne grince pas des dents. Toujours indifférente aux bonnes et aux mauvaises odeurs. N'a fait aucun progrès en classe.

1902. *Janvier.* — Le traitement de 1901 est continué : deux bains salés par semaine. Hydrothérapie froide. Sirop d'iodure de fer. Exercices de la parole. — 14 *mars*. Vomissements, pas de diarrhée. Rien à l'auscultation. Traitement : Purgation. Benzonaphtol.

18 *mars*. — Ne vomit plus, *diarrhée* considérable, rien à l'auscultation.

Juin. — Même traitement et, en plus, purgation tous les 15 jours.

Au point de vue mental, peu de progrès. La physionomie est toujours inintelligente, l'entêtement de l'enfant augmente chaque jour et bien que comprenant les ordres donnés, elle ne s'y soumet pas et fait tout le contraire. — La marche serait meilleure si l'enfant voulait se donner la peine, mais elle préfère se trainer et crie si on l'en empêche. Elle parle de plus en plus distinctement, aime le chant et la musique. L'affection dont l'enfant fait preuve envers ses parents est remarquable. Leurs visites sont très espacées, mais l'enfant les reconnaît, sa joie est très grande, elle rit et pleure en même temps, chérit son père avec frénésie. Il faut l'arracher des bras paternels au départ, l'enfant reste triste jusqu'au coucher. Propre le jour, elle gâte toujours la nuit. L'appétit s'est amélioré, mais l'enfant mange toujours lentement. État stationnaire pour le reste. *Poids* : *janvier* 24 kil 500. — *Juillet* : 24 kil. — *Taille. janvier* : 1 m. 17 *juillet* : 1 m. 20.

1903. — Même traitement. — L'enfant fait peu de progrès. La classe l'amuse, elle place et replace machinalement les lettres, lace et boutonne de même avec indifférence et sans goût. Parle plus distinctement, chante parfois. Propre le jour

elle gâte complètement la nuit, si on ne la lève pas. Paresse prononcée.

Poids : *janvier* : 22 kil. *Juillet* : 24 k. Taille : *janvier* : 1 m. 12. *Juillet* : 1 m. 21.

Puberté : Aisselles, thorax, ventre, fesses : glabres. — Pénil, très rares poils. — Grandes lèvres : Poils très abondants longs et roux. — Petites lèvres : rien d'anormal. — Hymen : orifice large, à bords irréguliers. — Périnée : rien. — Anus : quelques poils.

1904. — *Janvier* : Poids : 24 kil. Taille : 1 m. 22.

28 *mars*. — L'enfant présente de la diarrhée : 3 à 4 selles jaunes, fétides. 39°,5 le soir. Physionomie très abattue, yeux enfoncés profondément dans l'orbite. On constate que l'enfant à beaucoup maigri depuis quelque temps. A l'auscultation du poumon : retentissement de la voix et de la toux aux sommets et craquements humides. — Traitement : potion lactique.

29 *mars*. — La température descendue à 39°,2 le 28 mars, matin, a atteint 40°,6 le soir. La diarrhée n'a pas diminué. L'enfant repose bien et ne se réveille que pour demander à boire. Elle rend le lait caillé. Le soir du 29, 39°,8. — Mort à 5 heures du matin sans nouveaux symptômes : râles pendant cinq minutes, a eu trois ou quatre hoquets, pas de secousses ni de cris.

Température après décès.

Immédiatement après	38° 6
1/4 d'heure après la mort	38° 4
1/2 heure après la mort	37°
1 heure après la mort	35° 7
2 heures après la mort	30°
3 heures après la mort	18°
5 heures après la mort	16°
8 heures après la mort	15°
Température de la salle	22°

Poids après décès : 17 kg. 500.

Puberté dans le même état qu'en 1903.

Autopsie. — Faite le 30 Mars 1904, à 10 h. 1/4, soit 29 heures après le décès. — TÊTE. — *Cuir chevelu:* maigre et pâle. — *Os du crâne:* durs, peu épais au niveau des temporaux et de l'occipital, les os du front sont considérablement épaissis (à gauche 13 mm, à droite 12 mm). — Apophyse crista galli : mince et petite. — La fosse occipitale gauche est plus petite

que la droite. — Les fosses temporales sont symétriques. — Peu de liquide céphalo-rachidien. — Les *nerfs* et les *artères* de la base de l'encéphale sont symétriques. — Légère injection de la *pie-mère* sur les faces convexes et un peu à la base. — Glande pituitaire: volume normal, pâle. — Bulbe et protubérance : rien de particulier. — Pas de tubercules miliaires sur la pie-mère. — Glande pinéale : plutôt petite. — Pas de synostose ; persistance de l'os épactal.

Hémisphère droit. — La pie-mère est mince et s'enlève d'une façon générale assez facilement, toutefois, il y a de petites adhérences sur la face inférieure du lobe frontal, sur l'extrêmité postérieure de F 2, sur les plis pariétaux supérieur et inférieur, sur le pli courbe, sur la circonvolution de l'hippocampe et la face interne de F 1. — Toutes les circonvolutions sont grêles d'une façon presque uniforme, peut-être sont-elles plus grêles sur le lobe frontal et sur le lobe occipital. Seules la moitié inférieure de FA et de PA, ainsi que les circonvolutions du lobe temporal ont un volume normal. — Toutes les circonvolutions de la face interne sont grêles. — Les sillons sont peu profonds.

Hémisphère gauche. — Réservé pour l'examen histologique, il n'a pas été décortiqué. Autant qu'on peut en juger à travers la pie-mère, les circonvulutions paraissent semblables à celles de l'hémisphère droit. — Corps calleux normal. Dilatation assez prononcée de la corne occipitale de l'hémisphère gauche. — Le corps strié, la couche optique ainsi que la corne d'Ammon paraissent normaux.

En résumé : 1° Epaissisement considérable des os frontaux ; — 2° Lésions méningitiques légères ; — 3° Arrêt de développement des circonvolutions ; *(microcéphalie)* ; — 4° Pas de lésions en foyers ; — 5° Pas de tubercules miliaires.

COU. — *Corps thyroïde*, volumineux, lobes hypertrophiés. Le lobe droit à sa partie inférieure et un peu en arrière présente une petite glandule de la grosseur d'un pois. Le lobe gauche offre la même particularité. On les conserve pour l'examen histologique.

THORAX. — Rien de particulier dans la plèvre gauche, adhérences de la plèvre droite. Une caverne volumineuse qui tient tout le sommet du poumon droit s'ouvre et se déchire

à la sortie du poumon. Tous les lobes sont infiltrés de tubercules. Le poumon gauche n'offre pas de lésions tuberculeuses macroscopiques. — *Cœur :* pas de lésions apparentes, pas de persistance du trou de Botal.

ABDOMEN. — Les organes occupent leur placen ormale. Pas de liquide. Rien d'apparent extérieurement sur l'estomac et l'intestin. L'appendice vermiforme est libre et relié au cœcum par un petit méso triangulaire de 6 ctm. de longueur. Dans l'iléon on constate un certain nombre de petites lésions superficielles prenant l'aspect des plaques de Peyer. Dans le nésentère se trouvent quelques petits ganglions engorgés, peu volumineux. — *Foie* gras, volumineux, avec quelques traces de perihépatite. A la coupe rien qui puisse faire croire à la présence de tubercules. — *Rate et pancréas :* Rien de particuler. — *Reins*, rouges, un peu congestionnés, se décortiquent facilement, pas de traces de tubercules. — *Capsules surrénales :* ne sont pas volumineuses et ne paraissent pas atteintes de lésions tuberculeuses bien que le corps et le cou présentent des plaques pigmentaires. — *Vessie*, rien de particulier. — *Organes génitaux* sont très peu développés, l'utérus est tout petit et les ovaires ont à peine un cinquième du volume normal.

Causes de la mort : Tuberculose pulmonaire à la troisième période. — *Particularités* : Glande thyroïde hypertrophiée, remontant jusqu'au niveau du bord supérieur du cartilage thyroïde.

Poids des organes :

Encéphale	695 gr.
Hémisphère cérébral droit	295 —
— — gauche	295 —
Hémisphère cérébelleux droit	45 —
— — gauche	45 —
Bulbe et protubérance	15 —
Cervelet et isthme	105 —
Liquide céphalo-rachidien	Pas
Moelle épinière	30 —
Corps thyroïde	32 —
Thymus	Pas —
Cœur	90 —
Poumon droit	360 —
— gauche	200 —

Pancréas	? —
Foie	690 —
Rate	75 —
Rein droit....................................	60 —
Rein gauche..................................	60 —

RÉFLEXIONS. — Certains points de cette observation nous paraissent dignes de fixer notre attention.

I. Les premiers symptômes de l'affection de notre malade apparaissent à l'âge de 11 mois après une chûte. Mais avant de discuter l'influence de ce traumatisme sur l'éclosion des symptômes nous devons insister sur l'*hérédité* très chargée, du côté paternel, qui pesait sur l'enfant : 1° du côté de la famille du père : *céphalalgies, migraines* que l'on retrouve souvent dans les familles d'épileptiques, *arriération, pied-bot* congénital, *épilepsie, alcoolisme* ; 2° ennui, idées tristes de la mère pendant la grossesse. Si nous ajoutons à cela la consanguinité des parents, cause secondaire, nous comprenons très bien, que le développement intrautérin de l'enfant n'a pas été normal, que la cause première de l'affection est manifestement congénitale. La dentition et la marche ont été tardives. Survient la chûte à onze mois. L'éruption immédiate s'explique très bien. Elle parait avoir été l'occasion d'une éruptions impétigineuse qui persiste a jusqu'à l'âge de six ans.

Plus directement en rapport avec le traumatisme est le constatation immédiate d'une parésie des membres inférieurs avec déformation paralytique des pieds en varus-équin. La marche de l'enfant à été de ce fait retardée et toujours difficile. Rappelons l'atrophie de la partie supérieure de F A, P A et un peu du lobe paracentral.

De pair avec cette parésie marche l'idiotie de l'enfant, le gâtism e, la difficulté de la parole.

II. Physiquement et mentalement inférieure l'enfant est entrée à la Fondation Vallée, avec de la *bronchite*, qui, après de petites poussées successives, a évolué vers la *tuberculose pulmonaire* avec terminaison fatale.

III. Le *traitement médico-pédagogique*, malgré des conditions très mauvaises, a eu une influence heureuse sur la *parole*, qui est devenue de plus en plus distincte. L'affectivité est restée toujours très prononcée. L'entêtement n'a été qu'en s'accentuant.

IV. L'*autopsie* a donné l'explication de l'état mental de l'enfant. La plupart des circonvolutions et surtout les frontales, les pariétales sont grêles et arrêtées dans leur développement. Pas de lésions en foyer pour expliquer la parésie. La dilatation de la corne occipitale du ventricule latéral gauche permettrait l'hypothèse d'un léger degré d'hydrocéphalie. Les méninges présentaient peu d'altérations, surtout pas de tubercules vulaires, ni d'épaississement. Le corps thyroïde en entier est hypertrophié. Cependant l'enfant n'a pas présenté de signes d'hyperthyroïdisation.

V. Nous revenons sans cesse sur l'*hygiène de la digestion*, sur les avantages de repas réguliers et modérés, sur la nécessité de couper la viande en petits morceaux, d'écraser les légumes, d'apprendre la mastication, d'empêcher la déglutition de bols alimentaires trop volumineux, de se rendre compte de la digestion stomacale (gaz, régurgitation, rumination), d'examiner le ventre (gonflement, coliques), les garde-robes (constipation, darrhées, corps étrangers, glaires, sang, aliments ou pilules non digérés, etc.). — Cette surveillance, qui fait souvent défaut, empêcherait des indigestious, cause fréquente de convulsions, fourni-

rait des indications précieuses au médecin pour diriger sa thérapeutique. Le cas de Huis.., à l'autopsie de laquelle on a trouvé des lentilles intactes, celui de Bartho... chez laquelle on a fait expulser des matières fécales volumineuses et dures viennent à l'appui de nos recommandations.

VI. L'importance de la *prise de la température à l'entrée* est encore bien mise en relief par cette observation. Cette pratique devrait être adoptée dans tous les services analogues.

APPENDICE

I.

Du placement des aliénés et de l'intervention des commissaires de police.

PAR BOURNEVILLE.

Des aliénistes de plus en plus nombreux estiment que les *asiles* d'aliénés doivent être considérés comme des *hôpitaux*, c'est-à-dire qu'on devrait y recevoir facilement, les formalités légales accomplies, les personnes atteintes de maladies mentales. Nous soutenons cette thèse depuis bien des années avec Bouchereau et Magnan, entre autres. Le placement rapide serait très avantageux pour les malades, dont il augmenterait les chances de guérison, pour les finances des départements qui auraient moins d'incurables à assister indéfiniment.

D'autre part, le placement rapide permettait d'éviter les graves accidents qu'enregistrent presque quotidiennement les journaux politiques et que nous reproduisons chaque mois dans les *Archives de neurologie*, concurremment avec notre ami le Dr Ritti, dans les *Annales médico-psychologiques*. En procédant ainsi nous avons pour but de fournir des faits

permettant aux médecins-directeurs et aux médecins en chef des asiles d'agir sur les commissions administratives, les conseils généraux, etc.

On sait qu'il y a deux modes de placement pour les aliénés : les placements *volontaires*, par les familles; les placements d'*office* par l'intermédiaire des commissaires de police. Conformément à nos idées, nous avons mené, depuis longtemps, une campagne pour que tous les aliénés soient admis dans les asiles par placement volontaire, sauf ceux qui sont arrêtes par la police. Le nombre de ces placements est allé en augmentant dans les asiles du département de la Seine, mais moins qu'il ne le devrait, parce que beaucoup de médecins ignorent qu'ils peuvent envoyer directement leurs malades au bureau d'admission de l'Asile clinique, même dans les autres asiles, en s'entendant au préalable pour plus de sûreté, avec les médecins, et parce que, en raison de l'encombrement, le bureau d'admission ne reçoit pas tous les malades qui se présentent (1). Tel est le cas de Mme M.. (V.-E.), pour laquelle un de nos confrères a rédigé, au commencement de mars, un certificat dont nous citons les passages principaux :

Mme M. (V. E.) est atteinte d'*aliénation mentale*, dont le début parait remonter à 4 ans, caractérisée par des crises de *mèlancolie*...., par de l'amnésie, des *actes anormaux*, se perd dans la rue,... a *tenté de suicider* en laissant ouvert le robinet du gaz...; a des troubles de la parole, urine et défèque sous elle..., actes inconscients : elle boit n'importe quoi · un jour, croyant boire de la bière, elle a avalé une bonne partie d'un carafon de cognac...

Cette malade, dangereuse, car si l'on était entré dans

---

(1) Il conviendrait d'établir, pour les placements directs, une circonscription pour chaque asile.

sa chambre avec une lumiére, le jour où elle a tenté de se suicider en ouvrant le gaz, il y aurait eu explosion, incendie et, peut-être, des accidents de personne, a été conduite à l'Asile clinique, nous assure-t-on, et renvoyée parce qu'il n'y avait pas de place.

La famille ou des amis ont essayé de recourir au *placement d'office*. Ils ont été médiocrement reçus au commissariat, où on leur aurait répondu qu'on ne pouvait intervenir parce qu'il n'y avait pas eu d'accident, qu'il fallait attendre que la malade mette le feu, ou accomplisse un acte dangereux. C'est seulement en pareille circonstance que beaucoup de commissaires consentent finalement à prendre le réquisitoire nécessaire et à faire conduire les malades à l'infirmerie du dépôt de la Préfecture de police. C'est ce qui s'est produit le jour même où l'on réclamait notre intervention pour aider à l'admission de Mme M... Voici le fait :

Depuis quelque temps, dit le *Petit Journal* du 1er avril, un employé de commerce, M. M..., âgé de quarante-cinq ans, inquiètait sa famille par ses allures qui attestaient un trouble mental. Hier, vers une heure du matin, sa femme et ses quatre enfants en bas âge étaient endormis quand ils furent réveillés par des cris furieux, M. M.. s'était levé et armé d'une hachette, menaçait de tuer sa femme. La malheureuse eut à peine le temps de s'enfuir en criant à ses enfants de se barricader dans leur chambre. Elle ne pouvait aller près d'eux son mari se trouvant près de la porte. Toujours criant M. M.. brisa les meubles à coups de hachette. Puis, il renversa un bidon de pétrole sur le lit et y mit le feu, tandis que les pauvres enfants blottis dans l'autre pièce criaient : «Au secours ! » Heureusement Mme M... avait donné l'alarme et bientôt les pompiers de la caserne Carpeaux arrivaient avec des agents et l'on put s'emparer de l'aliéné, sauver ses enfants et èteindre l'incendie. M. M... a été envoyé à l'infirmerie du dépôt.

M. M.. était malade *depuis quelque temps*. Si on l'avait conduit de suite à l'Asile, comme on conduit à l'hô-

pital une personne atteinte d'une pneumonie ou d'une fièvre typhoïde, on aurait évité les graves accidents qu'il a causés. Ce malade réalisant le programme de la police, celle-ci a procédé immédiatement au placement d'office. Eh bien ! en exigeant qu'un accident se produise pour intervenir, alors qu'on leur apporte un certificat très explicite, appuyé sur des faits démontrant que le malade est dangereux et confirmés par le témoignage des voisins, les commissaires de police se rendent coupables d'une faute grave, manquent d'humanité et oublient que la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés est à la fois une loi de sécurité publique et une loi de bienfaisance.

II.

Consultation pour les enfants nerveux et arriérés.

M. le Dr Dupont, médecin-inspecteur des écoles et fondateur du dispensaire Th. Roussel, a adjoint à ce dispensaire une consultation, faite pour les enfants nerveux et arriérés par le Dr Manheimer-Gomès, le jeudi, de 8 à 9 h. du soir.

C'est là une création utile, qui vient s'ajouter à la consultation de M. Jules Voisin à la Salpêtrière et à celle de M. Bourneville à Bicêtre (jeudi à 9 h. 1/2). Cette dernière qui existe depuis 25 ans, est une véritable *consultation médico-pédagogique*. Les mères de famille sont mises au courant, dans la mesure du possible, des exercices de gymnastique, du massage, des leçons de toilette, d'habillement, des exercices de la parole, pour la *correction des vices de prononciation*. (Exercices des lèvres, de la langue, des joues, de la respiration ; — exercices de la parole par la projection des mots, etc.)

On les fait assister à une séance de douches afin qu'elles puissent donner des explications au doucheur de la ville et que l'enfant, auquel finalement il est administré une douche, avec des enfants de la section, soit, par imitation, entraîné à se laisser faire sans difficulté. Chaque fois que les enfants sont ramenés à la consultation ou sur rendez-vous spécial, la leçon est refaite à la mère et à l'enfant. Cette démonstration du traitement médico-

pédagogique réussit dans la mesure de l'intelligence et du zèle apportés par la mère. Mais le traitement médico-pédagogique exige un temps si long que, la plupart du temps, les familles des enfants que nous voyons ne peuvent, occupées par d'autres soins, l'appliquer elles-mêmes. Mieux vaut le placement dans les *asiles-écoles* pour *les plus malades*, les *classes spéciales* pour *les moins malades*. Il ne faut pas oublier aussi que, pour ces enfants, l'éducation collective est de beaucoup préférable. Toutefois on ne peut qu'applaudir aux efforts faits pour rendre service à de malheureux enfants, pour appeler sur leur assistance, leur traitement et leur éducation, l'attention du public.

Rappelons les visites du samedi, véritables *leçons cliniques* dans lesquelles M. Bourneville, après avoir expliqué toute la partie thérapeutique et pédagogique, montre les principaux types d'idiotie et des spécimens anatomo-pathologiques de toutes les idioties.

Travaux scientifiques faits dans le service.

(Thèses et mémoires).

1880.

BOURNEVILLE. — *Contribution à l'étude de l'idiotie.* — Ce travail comprend deux parties, dont la seconde a été faite en collaboration avec M. Brissaud. *(Archives de neurologie,* 1880, t. I, p. 69 et 399). — *Contribution à l'étude de la démence épileptique.* (*Archives de neurologie,* 1880, p. 213).

LEROY (A.). — *De l'état de mal épileptique.* Thèse de Paris.

SÉGLAS (J.). — *De l'influence des maladies intercurrentes sur la marche de l'épilepsie.* Thèse de Paris.

1881.

RIDEL-SAILLARD (G.). — *De la cachexie pachydermique (myxœdème des auteurs anglais.)* Thèse de Paris.

D'OLIER (H.). — *De la coexistence de l'hystérie et de l'épilepsie avec manifestations distinctes des deux névroses considérées dans les deux sexes et en particulier chez l'homme.* Mém. qui a obtenu le prix Esquirol. *(Annales médico-psycholog.,* sept. 1881) et tirage à part aux bureaux du *Progrès Médical).*

SADRAIN (G.). — *Étude sur le traitement des attaques d'hystérie et des accès d'épilepsie.* In-8° de 56 p. Th. de Paris.

HUBLÉ (M.). — *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie.* Monobromure de camphre, bromure de zinc, de sodium. Thèse de Paris.

MORLOT (E.). — *Sur une forme grave de l'épilepsie.* Thèse de Paris.

COULBAUT (G.). — *Des lésions de la corne d'Ammon dans l'épilepsie*. Thèse de Paris.

1882.

BRICON (P.). — *Du traitement de l'épilepsie:* Hydrothérapie. — Arsenicaux. — Magnétisme minéral. Aimants. — Sels de pilocarpine, etc. Thêse de Paris.

ROUX (G-L.). — *Traitement de l'épilepsie et de la manie par le bromure d'éthyle*. Thèse de Paris.

WUILLAMIER (Th.). — *De l'épilepsie dans l'hémiplégie spasmodique infantile*. Thèse de Paris.

1884.

FÉLIBILIU. — *Contribution à l'étude de la folie de l'enfance.* Thèse de Paris.

1886.

BRICON (P.). — *De l'idiotie et en particulier des lésions anatomiques des centres nerveux.* (Prix Belhomme à la Société Médico-psychologique de Paris).

1887.

Mme SOLLIER (A.).—*De l'état de la dentition chez les enfants idiots et arriérés*. Thèse de Paris.

1888.

THIBAL. — *Contribution à l'étude de la sclérose tubéreuse ou hypertrophique du cerveau*. Thèse de Paris.

PENASSE. — *Contribution à l'étude des méningites chroniques et spècialement d'une terminaison fréquente chez les enfants, l'Idiotie*. Thèse de Paris.

PISON. — *De l'asymétrie fronto-faciale dans l'épilepsie.* Thèse de Paris.

1889.

CORNET (P.). — *Traitement de l'épilepsie.* Bromures d'or et de camphre, Picrotoxine. Thèse de Paris.

GOTTSCHALK (A.). — *Valeur de l'influence de la consan-*

guinité sur la production de l'idiotie et de l'épilepsie. Thèse de Paris.

SOLLIER (P.). — *Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme.*

1891.

SOLLIER (P.). — *Psychologie de l'idiotie et de l'imbécillité.* Thèse de Paris.

RETROUVEY (A.). — *Contribution à l'étude de l'hémiplégie spasmodique infantile.*

1892.

TAQUET. — *De l'oblitération des sutures du crâne chez les idiots.* Thèse de Paris.

VIVIER (A.). — *Contribution à l'étude clinique de l'épilepsie chez les enfants.* Thèse de Paris.

1893.

NOIR (J.). — *Étude sur les tics.* Thèse de Paris.

1894.

BOYER (Joseph). — *Traitement hygiénique et pédagogique de l'idiotie.* — (Prix Belhomme à la Société Médico-psychologique de Paris.)

1895.

LEBLAIS (H.). — *De la puberté dans l'hémiplégie spasmodique infantile.* Thèse de Paris.

1896.

BOULLENGER (F.). — *De l'action de la glande thyroïde sur la croissance.* Thèse de Paris.

GRIFFAULT (G.). — *Contribution à l'étude du traitement de l'idiotie.* Thèse de Paris.

1897.

BOYER (Joseph). — *Éducation du sens musculaire chez*

l'idiot. — (Prix Belhomme à la Société Médico-psychologique de Paris.)

1898.

BALLARD. (J.). — *Comment meurent les épileptiques.* Thèse de Paris.

RELLAY (P.). — *Essai sur le traitement chirurgical de l'épilepsie.* Thèse de Paris.

1899.

CESTAN (R.). — *Le syndrôme de Little. Sa valeur nosologique. Sa pathogénie.* Thèse de Paris.

TISSIER (P.). — *De l'influence de l'accouchement anormal sur le développement des troubles cérébraux de l'enfant.* Thèse de Paris.

FÈVRE (A.). — *Du mariage des épileptiques.* Thèse de Paris.

LE DUIGOU (E.). — *Contribution à l'étude du pronostic de l'épilepsie chez les enfants.* Thèse de Paris.

HASLÉ (L.). — *Du bromure de camphre dans le traitement de l'épilepsie.* Thèse de Paris.

1900.

BOURNEVILLE. — *De l'Anatomie pathologique de l'Idiotie* (Rapport fait à la *Section de psychiatrie du Congrès international de médecine de* 1900 (Comptes-rendus de la Section, p. 167).

Mlle PESKER (D.). — *Un cas d'affection familiale à symptômes cérébro-spinaux.* Thèse de Paris.

LEBRETON. — *De la sclérose en plaques chez les enfants.* Thèse de Paris.

DENIS (C.). — *Étude sur un cas anormal de perforation crânienne congénitale.* Thèse de Paris.

PRIME (J.). — *Des accidents toxiques produits par l'éosinate de sodium.* Thèse de Paris.

GILLET (Th.). — *Étude du rôle de la consanguinité dans l'étiologie de l'épilepsie, de l'hystérie, de l'idiotie et de l'imbécillité.* Thèse de Paris.

1901.

PAREUR (P). — *Purpura dans l'Épilepsie.* Thèse de Paris.

ROBIN (E.). — *Contribution à l'étude des malformations dentaires chez les idiots, hystériques et épileptiques.* — Thèse de Paris.

1902.

BOYER (Joseph). — *Le sens de l'ouïe chez l'idiot.* (Prix Belhomme à la Société Médico-psychologique de Paris).

BOYER (Jules). — *Contribution à l'étude du traitement de l'Idiotie.* Thèse de Paris.

CARTON (J). — *De la Durée de la vie chez les Épileptiques.* Thèse de Paris.

GABAIL (R.). — *Contribution à l'étude de l'étiologie infectieuse de certaines hydrocéphalies congénitales.* Thèse de Paris.

ESMÉNARD (J). — *Contribution à l'étude du Phénomène des orteils dans l'Épilepsie.* Thèse de Paris.

LE ROUX (Henri). — *De l'emploi des verres dans le traitement du strabisme.* Thèse de Paris.

RENOULT (P. L.). — *Contribution à l'étude des rapports de l'Idiotie et du Rachitisme.* Thèse de Paris.

1903.

CALSAC (E). — *De l'hypothermie dans les encéphalopathies chroniques de l'enfance.* Thèse de Paris.

1904.

LAFARGE (G). — *Une consultation à Bicêtre; 16 juin 1904. Service des Enfants anormaux.* Thèse de Paris.

Liste des Internes de notre service (1880-1903)

Années.	Internes titulaires.	Internes provisoires.	Remplaçants (1).
1880	MM. d'Olier......	MM. Négel.......	«
1881	Bonnaire...	Wuillamier.	«
1882	Dauge......	Buret.......	«
1883	Boutier.....	Leflaive.....	«
1884	Budor *	Leriche.....	* M. Dubarry a remplacé M. Budor en juillet.
1885	Combarien..	Jonesco.....	«
1886	Conzette....	Baumgarten	«
	Isch-Wall..	Pilliet.......	«
1887	Sollier......	Raoult	«
1888	Durand*....	Mathon......	* M. Renault a remplacé M. Durand en novem.
1889	Camescasse.	Sorel.......	»
1890	Lamy.......	Flœrsheim..	«
	Morax......		
1891	Brézard.....	Banzet......	* M. Condamy a remplacé M. Finet le 12 novembre.
	Finet *......		
1892	Dauriac.....	Noir........	«
	Ferrier.....		
1893	Boncour(P.).	Lenoir......	«
	Bellot.......		
1894	Zeimet......	Dardel......	* M. Dujarrier a remplacé M. Arrizabalaga en août. M. Comte a remplacé M. Dujarrier en septembre.
	Arrizabalaga *		
1895	Tissier......	Rastouil....	«
	Lombard....		
1896	Mettetal.....	Pelisse......	* M. Rellay a remplacé M. Luys en mai.
	Luys *......		
1897	Schwartz...	Godineau...	«
	Jacomet....		
1898	»	Chapotin....	«
		Sébileau....	«
		Katz........	«
1899	Bellin.......	Aubertin....	«
	Poulard.....		
1900	Crouzon *...	Dionis du Séjour......	* M. Izard a remplacé M. Crouzon en juillet.
	Laurens....		

Liste des Internes de notre service (1880-1904)

Années.	Internes titulaires.	Internes provisoires.	Remplaçants.
1901	MM. Ambard * ...	MM. Morel	* M. Izard remplace M. Ambard du 1er mai au 1er octobre.
	Heitz *		* M. Lafarge a remplacé M. Heitz le 1er octobre.
1902	Lemaire....		* M. Max Blumenfeld a remplacé M. Villaret le 1er juin.
	Villaret * ...	Lutaud......	
		Friedel......	
1903	Mlle Maugeret ..	Darcanne....	«
			«
			«
1904	Durand.....	Raymond ...	* M. Loze a remplacé M. Burgaud le 20 décembre.
		Burgaud* ...	

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

Histoire du service pendant l'année 1904.

SECTION I : Bicêtre.

SECTION II : **Fondation Vallée.**

SECTION III. — **Assistance et enseignement.**

DEUXIÈME PARTIE

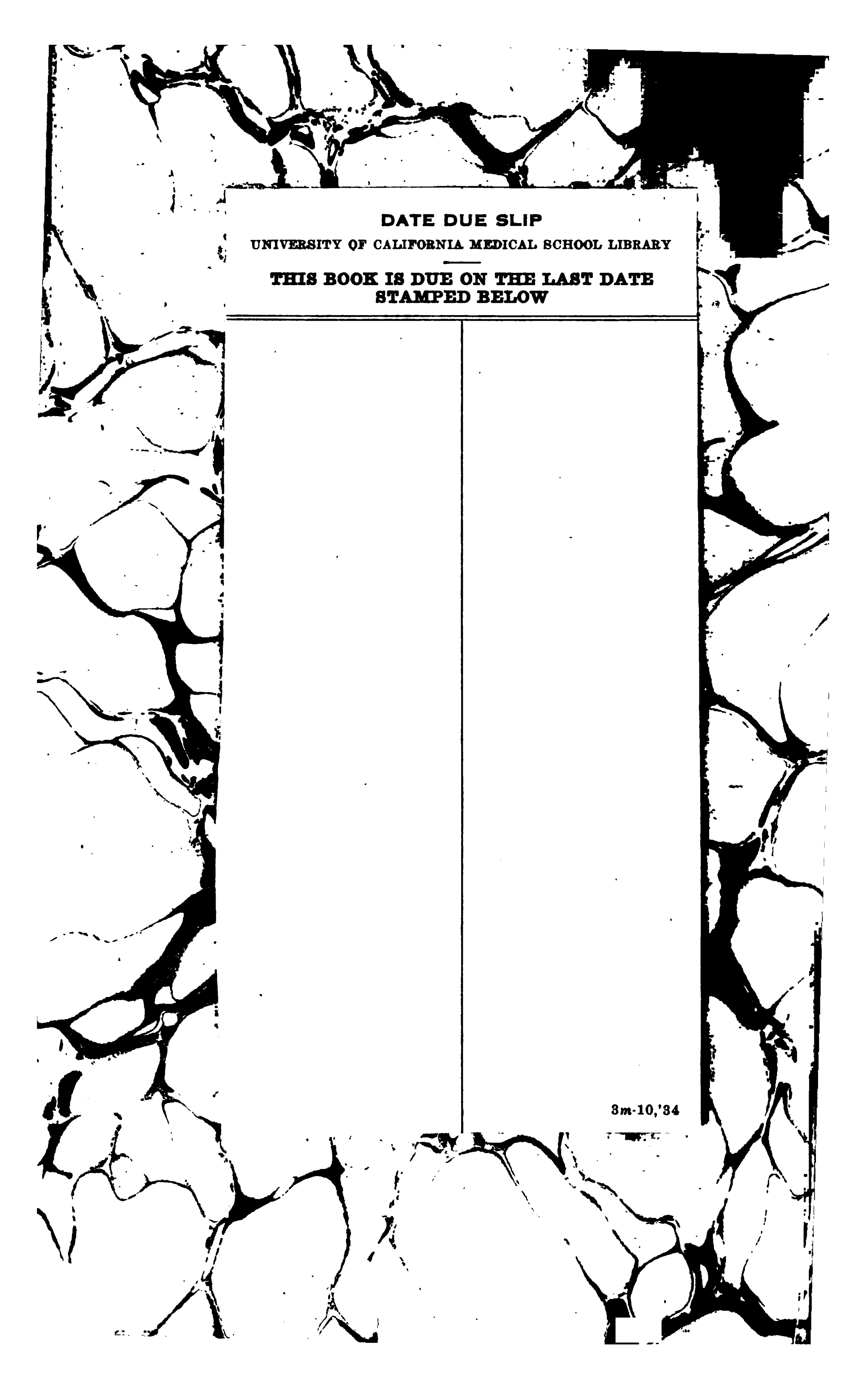
Statistiques.

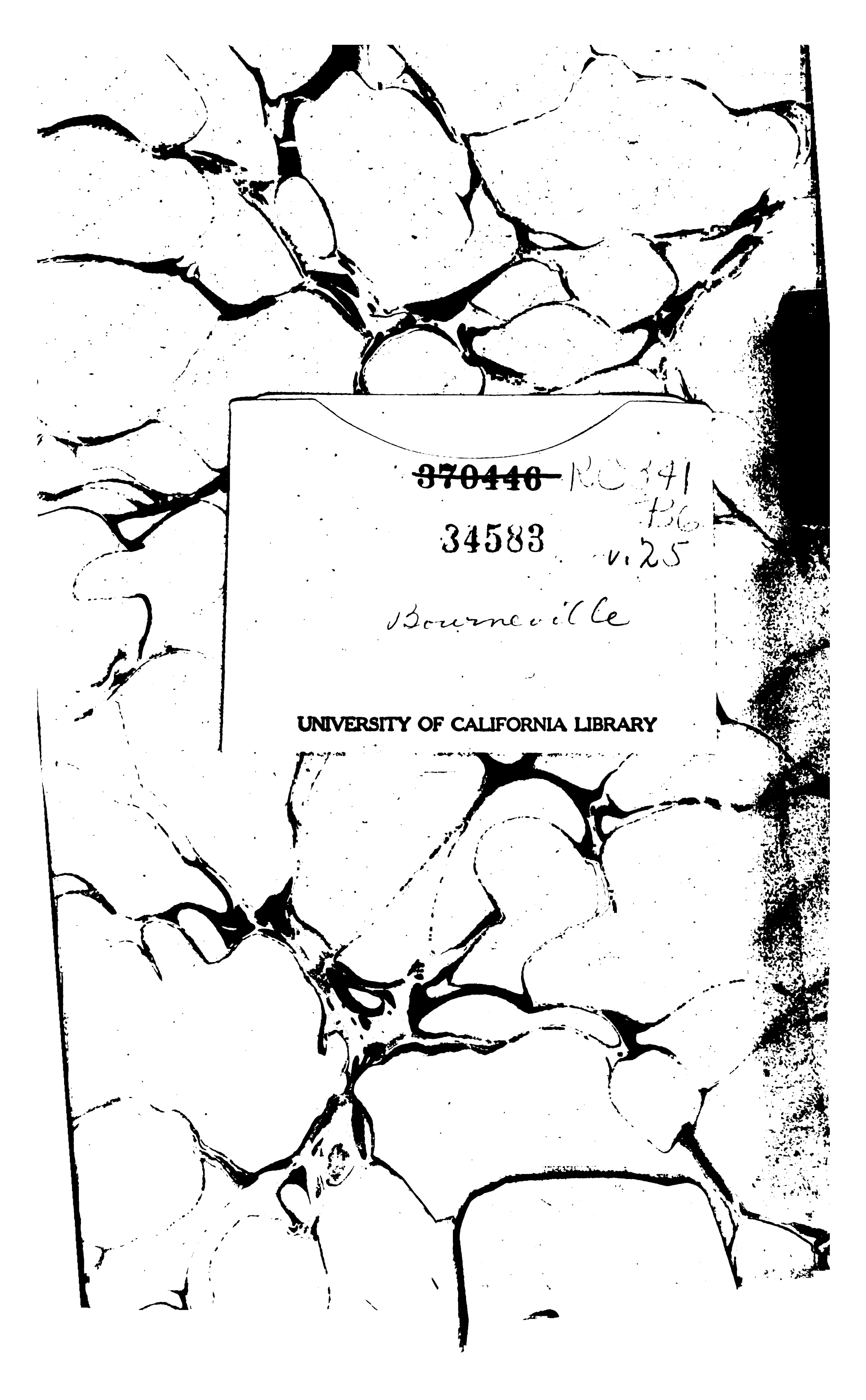
TROISIÈME PARTIE

Clinique, thérapeutique, anatomie pathologique.

(1) Contrairement à une indication du titre, il s'agissait de méningo-encéphalite NON TUBERCULEUSE.

IMP. DES ENFANTS DE BICÊTRE.




~~370446~~ RC341
B6
34583 v.25
Bourneville
UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY

